

الأوتيزم [التوحد]
الإيجابية الصامتة
استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم
الأستاذ الدكتور
هشام عبد الرحمن الخولى
٢٠٠٨ م
حقوق الطبع محفوظة للمؤلف

الأوتيزم (التوحد)

الإيجابية الصامتة

استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم

الأستاذ الدكتور

هشام عبد الرحمن الخولى

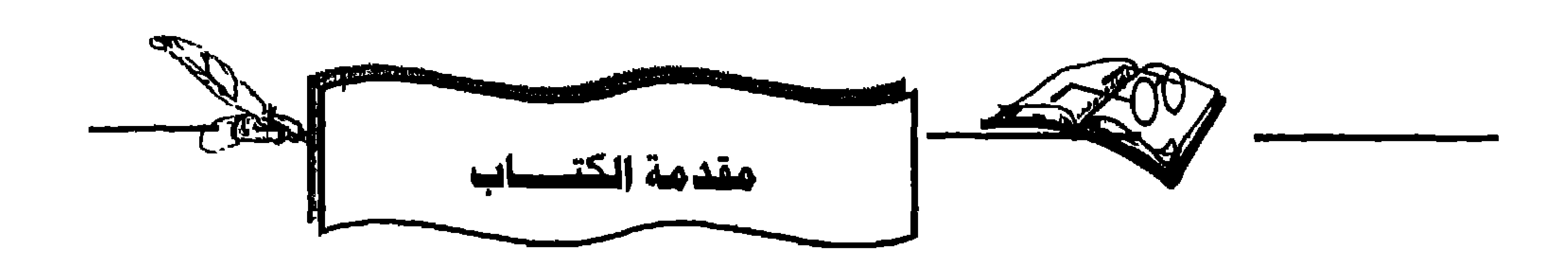
٢٠٠٨م


بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمـــة :

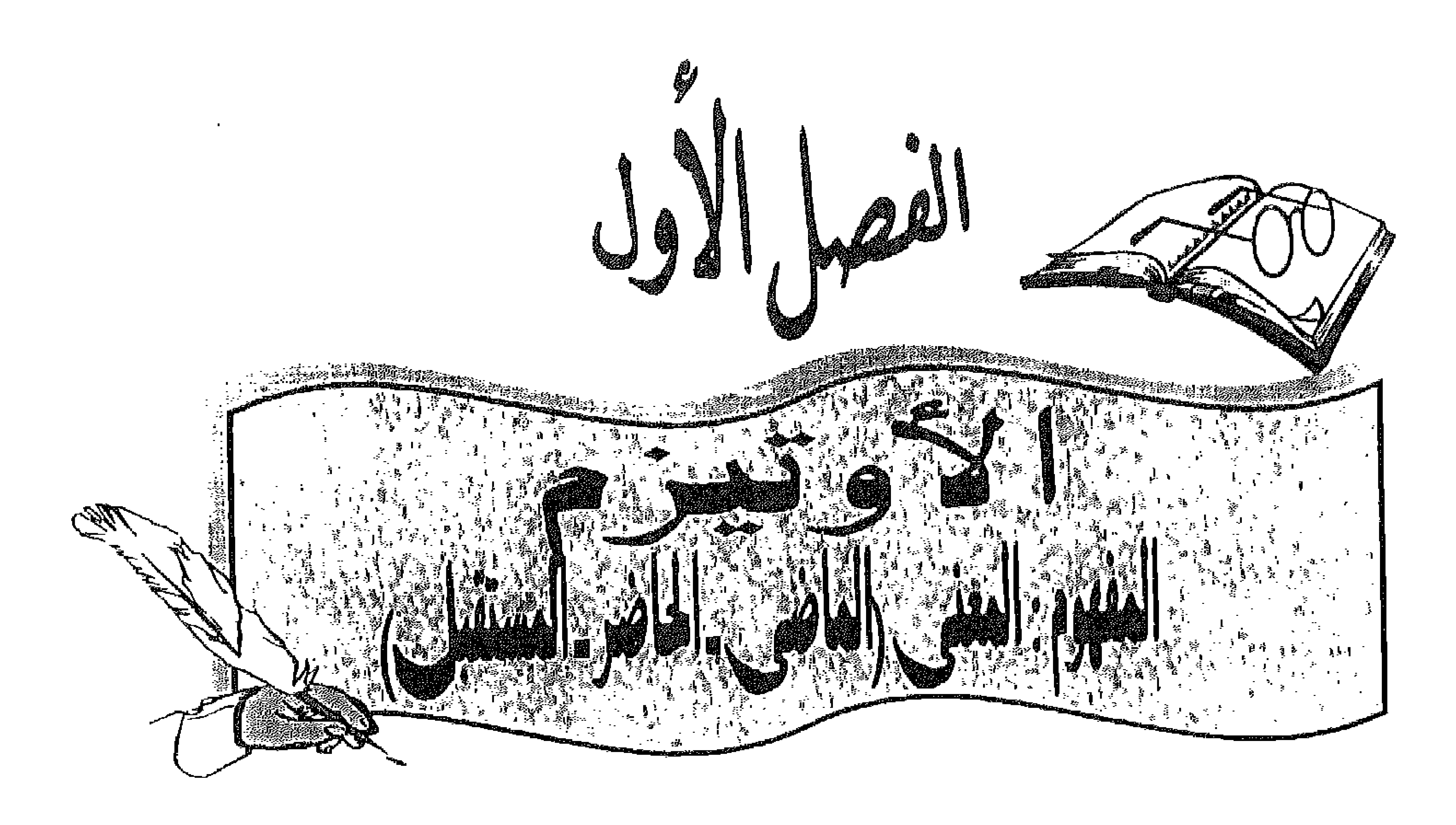
كثيراً ما ينشأ أطفال الأوتيزم منذ عهد الطفولة المبكرة فى ظل صـــلات بشرية قليلة ومحددة، وطرق حياتية تحجم وتقلل من الصلات الحميمـــة، ســـواء كانت أسرية أو مجتمعية كان من الضرورى توفرها حتى تتوفر فـــرص النمـــو التطور، وبالتالى يكون مثل هؤلاء غرباء عنا، ويكون سلوكنا تجاههم فى أغلـــب الأحيان سلوكاً خاطئاً، كما أن أحكامنا عليهم تكيراً ما تكون غير صحيحة، فأحايناً ما يعتبرهم الكثيرون غرباء ليس فقط عن المجتمع بل وعن الأسرة أيضاً، ومـــن ثم تبدأ شكوى الآباء من عدم مقدرتهم على فهم مثل هؤلاء. فهؤلاء أكثر احتياجاً إلى المكانة من المكان، كما أنهم أكثر احتياجاً إلى الشعور بأن لحياتهم معنى وأن يشعروا بالأمن والطمأنينة فى هذه الحياة، أى يجب أن تحتوى لهم الحيـــاة علـــى الكثير من الفرص، والقليل من العقبات التى يمكن التغلب عليها، بدلاً من الحيـــاة التى تحتوى على القليل من الفرص والكثير من الفشل.

وبذلك إذا لم نضع لمستقبل فئة الأوتيزم حيـــزاً داخلنـــا فـــسوف يكـــون المستقبل لنا جميعاً غير سعيد. فهذه الفئة جديرة بأن تسمى بفئة الإيجابية الصامتة التى تعيش فى مناخ بدلاً من أن يتدخل لعلاجهم ودفعهم إلى تفجر طاقـــات تلـــك الإيجابية والاستفادة منها إلى مناخ يدفعهم إلى مزيد من السلبية والاســـتئناس أى مناخ يجعل الشعور بالعجز وعدم الحيلة هو المسيطر، وحقيقة لا تكمن المـــشكلة فى الاقتصار على الانفصال والتقوقع فى الذات عن العالم الخارجى، بل وأيـــضاً

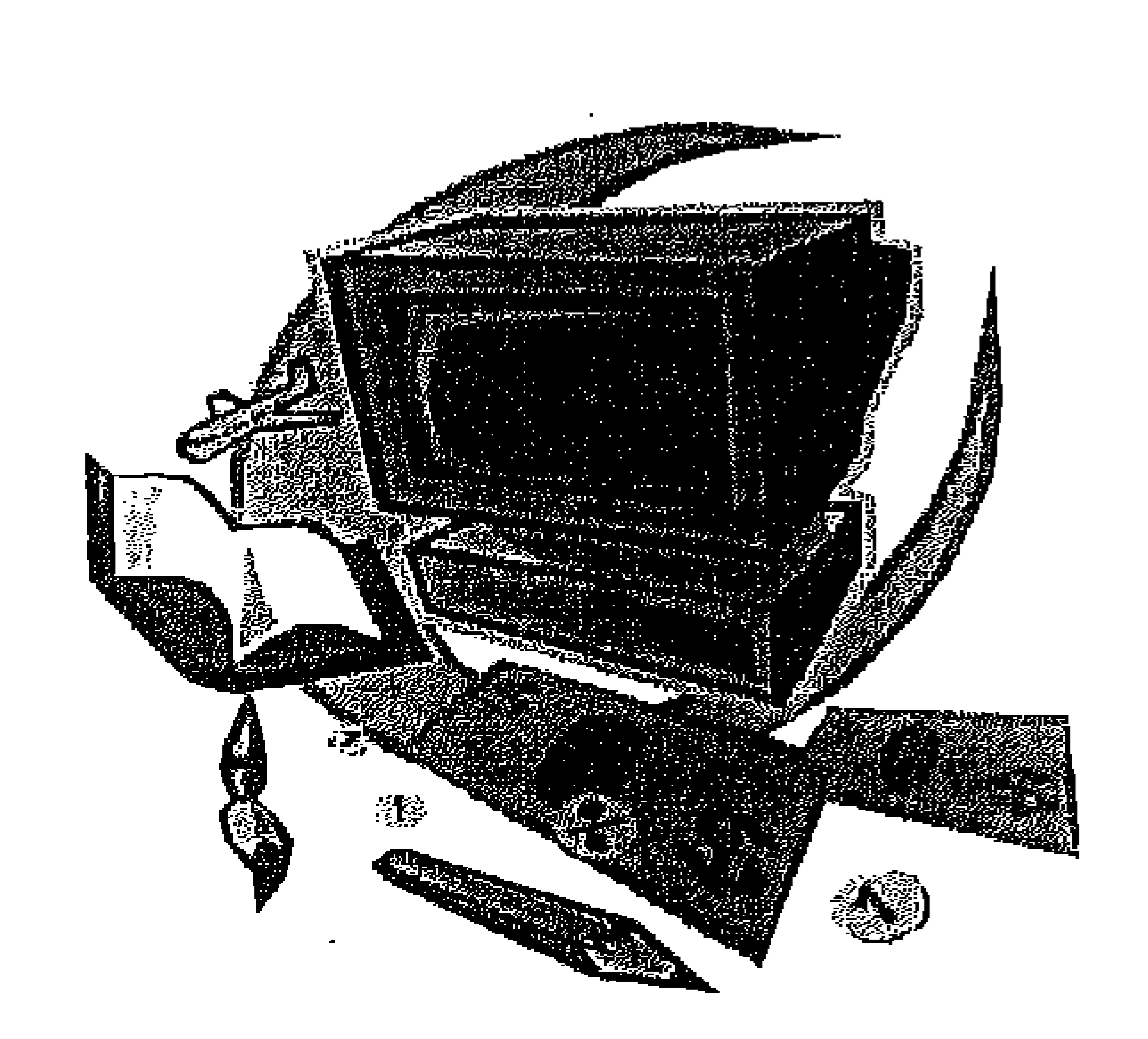


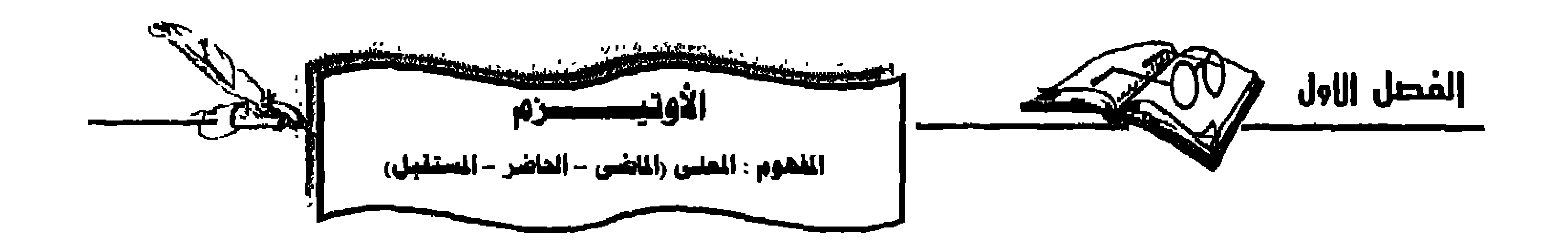
يدفعهم إلى حد القصور أو العجز عن معالجة مثيرات العالم الداخلى وأيضاً عـــن العالم الداخلى.

وعندما نتجاهل الطبيعة البشرية التى تجعل من الإنسان وأقصد كل إنسان بلا استثناء إنما هو أشخاص ثلاثة فى صورة واحدة وهى الإنسان كما خلقـــه الله (ما أراده الله بنا)، والإنسان كما يراه الناس، والإنسان كما يرى نفسه (مـــا أراده الله منا) فهناك فارقاً كبيراً بين ما أراده الله بنا وما أراده الله منا وحينما لا ندرك هذا الفارق فجدير بنا أن يطلق علينا شعوب اللاإنسانية وهذا هو أقسى أنواع الظلم لبعضنا البعض.



- الاجترارية والأوتيزم
- الذاتوية والأوتيزم
- التوحد والأوتيزم
- الأوتيزم والإعاقة العقلية





مقدمـــة :

يشهد عالمنا المعاصر سلسلة من الاضطرابات النمائية فى شتى مجالات الحياة الإنسانية ولعل أكثرها بروزاً فى ميدان البحث العلمى وفى مجـال علـم النفس والصحة النفسية اضطراب الأوتيزم أو ما يعرف باسم الخطر الـصامت، ولا شك أن هذا الخطر الصامت يهدد أطفال العالم حيث أنه يتميـز بإعاقـات أو عجز أو قصور أو ضعف فى مهارات الانتباه وخاصة الانتباه المـشترك Joint attention ، والتواصل Communication والتفاعل الاجتمـاعى Social interaction، وبسلوكيات نمطية أو قالبية يبدأ ظهورها خلال الشهور الأولـى من العمر، وإذا كان هناك شبه اتفاق على أنها تظهر قبل اكتمال الطفل سن ثلاث سنوات، فإن بعض الأطفال قد ظهرت هذه الأعراض عندهم خلال الشهور الستة الأولى من العمر٠

ويعد هذا الاضطراب النمائى من أكثر الاضطرابات تأثيراً على شخصية الطفل بأسرها حيث أنه يتناول جميع جوانب نمو الطفـل العقليـة (المعرفيـة)، والجسمية (البدنية)، والانفعالية (الوجدانية)، والاجتماعية وما يترتب على ذلك من آثار سلبية٠

هذا وتعد فئة أطفال الأوتيزم إحدى الفئات الجديرة بالاهتمام والرعاية من منطلق الأساس الأخلاقى أولاً، ومن منطلق الأساسى العلمـى ثانيـاً، فـالمنطلق الأخلاقى حيث أن هناك من ينظر إلى أطفـال الأوتيـزم نظـرة أرسـطالية باعتبارهم إما قمامة أو زهور، ولا شك أن هذه النظرة حتى وإن كانت تقدم لنـا

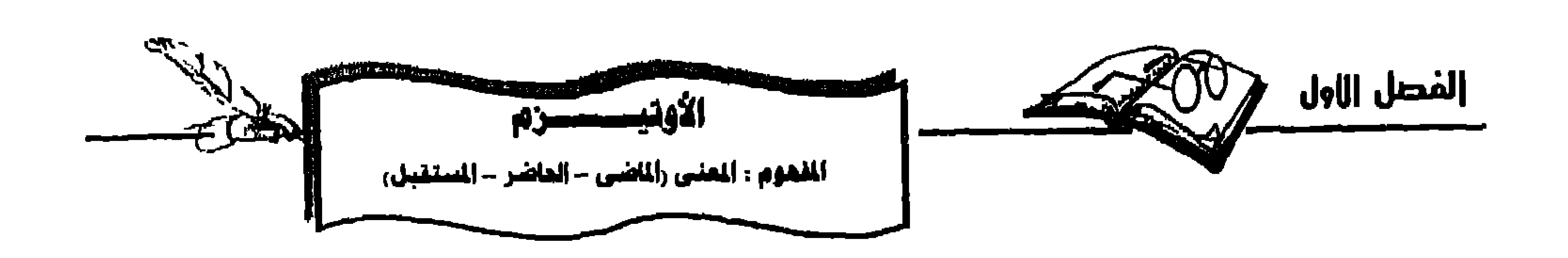
حفنة من النهايات السعيدة بأبحاثها إلا أنها تميل بنا إلـى الغـرق فـى الثقـوب السوداء. ذلك أن لسان حال طفل الأوتيزم يقول لنا إتعلم عنـى قبـل أن تـتكلم عنى. والتى تتبدى فى النظرة الإنسانية التى تحتم النظر إلـى طفـل الأوتيـزم باعتباره إنسان أى قيمة لا مجرد شئ من أشياء الطبيعة كمـا تـدعى النظـرة التشيئية (الأرسطوطالية) التى تقيم فواصل وحواجز بين مختلف جوانب الإنـسان من ناحية وبين الإنسان والواقع الذى يعيش فيه من ناحية أخرى.

أما المنطلق العملى ويكمن فى تلـك الفوائـد الأكاديميـة والوجدانيـة، والاجتماعية، والمهنية التى يمكن تحقيقها لطفل الأوتيزم حتى وإن كانت الأدلـة قليلة أو غير قاطعة ذلك أن مبدأ إنسانية طفل الأوتيزم يحتم ضـرورة أن تـدعم الأنظمة العلمية والثقافية فى كل بلاد العالم فئة الأوتيزم، ذلك أنه من الممكـن أن تؤدى أى محاولات للاهتمام بهذه الفئة إلى إحداث تغيرات حتى ولو كانت بسيطة لم تصل إلى حد الدلالة الإحصائية. فهى ذات قيمة كبيرة وعملية خاصـة فـى مجال تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة حيث يؤثر التحسن البسيط علـى أسـلوب حياة الأوتيزم Autism وأسرته، فهى ضرورية لأن يتعلم أطفال الأوتيزم كيفية الخروج من حالة الإسراف فى التقوقع داخل الذات إلى الانفتـاح علـى العـالم الخارجى، والتوحد Identification مع آخرين فى العالم الخارجى أى الانتقال من التمركز حول الذات إلى التمركز حول الآخر، وزيادة النسيج الاجتماعى بتعلم كيفية المبادرة والاستجابة للتفاعلات بأسلوب ملائم وليس مجرد تحسين التـوازن بين المبادرات والاستجابات الناجحة وغير الناجحة. فقد أثبتت العديد من نتـائج

الدراسات أن الكثير من أطفال الأوتيزم لديهم القـــدرة علـــى ممارســـة وتعمـــيم المهارات التى يتعرضوا لها من خلال البرامج والاستراتيجيات المتنوعة، وبذلك يمكن دحض الأسطورة القائلة بأن المصابين بالاضطرابات النمائية لا يتغيرون .

وبذلك تنفتح آفاق إشراقة الأمل للتخلص من الإحباط وإيلام النفس التـــى يعيشها آباء ومعلمو أطفال الأوتيزم . ذلك أنه من المواقف الأكثر إحباطاً وإيلاماً للنفس فى دلالتها وعمقها أن يعيش الآباء والمعلمون مع أطفـــال يعـــانون مـــن الأوتيزم على مدار فترة زمنية لا يعرف مداها ربما تطول وربما تقصر، خاصة وأن طفل الأوتيزم يتميز بالغموض ولا يعرف بدايته الحقيقية، وأســـبابه، وتثـــار حوله أسئلة عديدة لعل أهمها هو التساؤل الذى يمكن صياغته على النحو الآتـــى:
-هل هناك نقطة يمكن أن ينتهى عندها الأوتيزم، وما علاجه؟

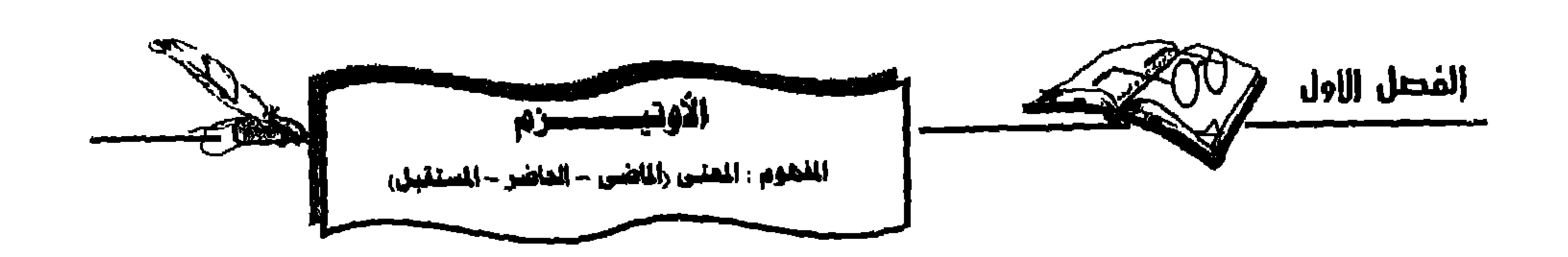
ومما يزيد من تعقيد تلك المشكلة لدى البعض هو التباين الذى يظهر لدى بعض أطفال الأوتيزم بين الأداء الفعلى لهم والأداء المتوقع مـــنهم خاصـــة وأن بعض هؤلاء يتمتعون بذكاء فوق المتوسط أو مرتفع ويطلق على بعضهم مسمى نوابغ فئة الأوتيزم حيث يتسطيع بعضهم القراءة بنصف الوقت الـــذى نـــستغرقه نحن فمنهم من يقرأ الصفحة اليمنى بالعين اليمنى والـــصفحة اليـــسرى بـــالعين اليسرى، ومنهم من يستطيع تذكر ما يقرب من ٩٨% مما يقرأه . فبعضهم ذاكرته ليست عميقة فحسب بل رحبة جداً أيضاً، كما أن منهم من يمكنه الحـــديث عـــن موضوعات بتفصيلات لا يستطيع العادى الحديث عنها، وإن كان يكتفى بتـــذكر الأشياء دون فهمها....إلخ . ومنهم من يؤدى الاضطراب به إلى إعاقة أدائه فـــى مختلف مجالات النمو الطبيعى، التفاعل والتواصل الاجتماعى، وكـــذلك يعـــوق



قدرته على القيام بالأنشطة الحياتية المختلفة بشكل فعال وإعاقة أدائه الانفعـــالى، وما يترتب على ذلك من نمطية العديد من سلوكياته والبعد به عن مـــسار النمـــو الطبيعى والإسراف والاستغراق فى التقوقع المستمر داخل الذات وبذلك البعد عن التمتع بالصحة النفسية، حيث ينفصل الطفل الأوتيزم عن مثيرات العالم الخارجى نظراً لأنها مثيرات مصاحبة للخوف لديه والتمركز داخل العالم الـــداخلى علـــى الرغم من أن العالم الداخلى قد يكون مؤلماً له، حيث يتميز الكثير مـــن الأطفـــال الأوتيزم بقصور ونقص وعجز فى وظيفة تدوين المفاهيم وأن هناك انفصال بين تدوين المفاهيم والمعلومات واستخدامها أى أن هناك ضعف فى الربط بين الكلمة والمدلول مما يزيد من قوة الذاكرة لدى الكثير منهم.

ولعل المجانسة والشرطية يفسران لنا كثيراً هذا التبـــاين، فكـــل حـــالات الأوتيزم لا ينبغى اعتبارها متطابقة تماماً توضع فى فئة أو صـــنف واحـــد، أو متغايرة، بل ينبغى النظر إليها على أنها متماثلة، أى بحسبانها عديداً من الأنـــواع تدخل تحت جنس واحد ومن هنا تكون المجانسة أى أنها هى من حيـــث المبـــدأ وهذه هى المجانسة، بينما تتخذ فى الواقع العيانى تشكيلة من التباينات لا نهايـــة لتباينها بتباين السياقات أى الشروط البيئية ومن هنا مبدأ الشرطية.

وبذلك نستطيع أن نذهب إلى أن الأوتيزم يمتد على متصل Continuum يمثل أحد طرفيه الصورة الأكثر تعقيداً والتى تعرف باسم اضطراب الأوتيـــزم الطيفى autism spectrum disorder وفى الطرف الآخر الشكل الأقل تعقيداً وقصراً والذى يعرف باضطراب اسبرجر Asperser's disorder.



هذا ويستوجب البحث المستقبلى متابعة مع هؤلاء الأطفال لمعرفة كيفيـة تقدم وتطور مهارات التكيف والتوافق لديهم مع انتقالهم للمراهقة والـشباب، ولا يجب أن يقتصر الاهتمام فقط بفئة الأوتيزم بل من الضرورى أيضاً مـن رفـع قدرات الكوادر التى تعنى بهذه الفئة ورفع درجة الوعى المجتمعى أيـضاً نحـو الأوتيزم. ذلك أن مشكلة مثل مشكلة الأوتيزم غالباً ما تبدأ من الثقافـة العامـة السائدة فى المجتمع والتى قد تعجز عن توظيف هذه القدرات والموارد والقيم إلى حالة من النهضة والتقدم، وأن ثقافة الشعوب هى المسئولة عن صياغة الأفكـار والتصورات ومن ثم المسئولة عن توجيه السلوك الإنسانى فى ضوء هذه الأفكار والتصورات.

ولعل ميدان الصحة النفسية وعلم النفس أحد الميادين التى تأثرت كثيـراً فى الآونة الأخيرة بالثقافة العامة السائدة فى مجتمعاتنا العربيـة التـى تعتـرف بالإطلاق واليقين بأكثر مما تعترف بنسبية الحقائق والموجودات فهى لا تطيـق معاناة اكتشاف الحقائق المركبة بقدر ما هى شديدة الحماس والانحيـاز للحقـائق البسيطة.

ولا شك أن نزعتها اليقينية والمطلقة تنزع إلى التأكيد والأحاديـة علـى حساب النسبية والتنوع ويبدو أن هذه الظاهرة الثقافية قد انعكست بـشكل سـلبى على العديد من المجالات فى حياتنا، فلم يكن مستغرباً أن تتلون أفكارنا ومنـاهج تحليلنا ومواقفنا الفكرية والعلمية والسياسية والاقتصادية بهذه الرؤيـة القاطعـة الأحادية اليقينية، وكانت النتيجة ما نشاهده الآن فى ميدان البحث العلمـى حيـث

تضاءلت قدرتنا على تحمل الاختلاف وإدارته وسرعان ما يتحول إلى خــلاف، وبدلاً من أن ندير اختلافنا بوسائل الحوار المعروفة أصبحنا نحسم خلافنا بأدوات أخرى باترة وقاطعة ونافية، أى ستبعدنا من مجال حياتنا حوار العقول واقتــصر الأمرعلى حوار العواطف الذى تكون نتائجه معتمدة على اليقين الذاتى لا العلمى وما يصاحبه من تعصب وعنف •

واستناداً إلى ما سبق أود أن أوضح أن اضطراب الأوتيزم وما شهده من خلافات وليس اختلاف حول المسمى السائد فى العالم العربى أى حالة الفوضــى فى المصطلحات قد أثر كثيراً على منظومة الحياة، وعلى منظومة التفكير، ومــا صاحب ذلك من اختلال فى منظومة الحياة، واختلال فى التفكير، فالعبرة بعمــوم اللفظ وليس خصوصية السبب •

ويعد التركيز على خصوصية السبب دون الاهتمام بعمومية اللفــظ مــن أوائل خطوات عدم الانتماء أو فقدان الانتماء للحياة العلمية حيث يكــون النــاتج ظهور مصطلحات خالية من المعنى، مصطلحات حية وميتة، فالمكان لا معنى له إذا افتقد إلى المكانة، فالذات الجسمية تغنى بينما الذات النفسية تبقــى • فالمكانــة تتبدى فى سعة الصدور وليس فى سعة القصور •

هذا وقد أربكت مثل هذه الخصائص الثقافية السائدة فى المجتمع حركــة البحث العلمى فى بعض جوانبه، وأعاقت انطلاق المجتمــع فــى العديــد مــن المجالات، بل شجعت وما تزال على سيادة العديــد مــن التموجــات الفكريــة

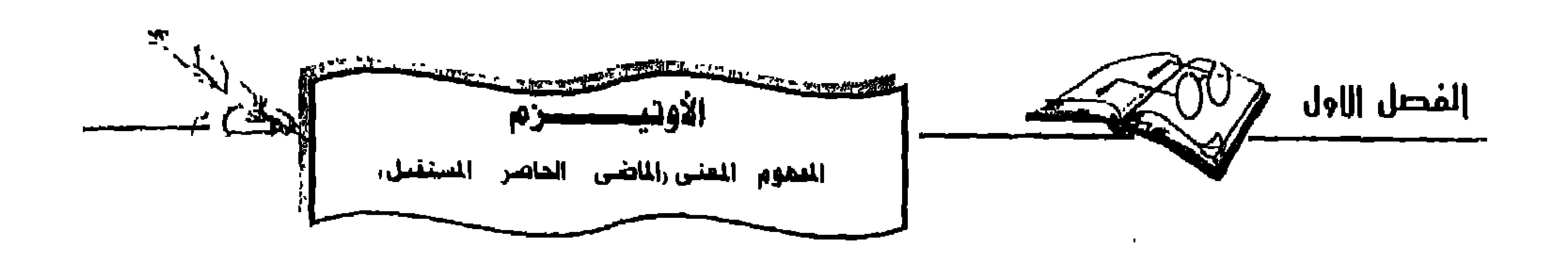
والعقائدية والسلوكية السلبية، وما صاحب ذلك من ولاءات طائفية وحزبية هدامة ساعدت كثيراً على تفشى أخطر أنواع الاستقطاب وهو الاستقطاب العلمى.

مفهوم الأوتيزم :

يعد الأوتيزم أحد المفاهيم التى شهدت وما تزال سلسلة من التناقضات والازدواجية والخلط مع المفاهيم التى لا تمت بصلة من قريب أو بعيد بهذا الاضطراب النمائى الذى يصيب بعض الأطفال، اذكر منها على سبيل المثال ما هو شائع الآن من خلط بين مصطلحى التوحد Identification ومصطلح الأوتيزم Autism.

ولعل من الأسباب التى أدت إلى شيوع مثل هذه الظواهر السلبية الحرية اللامسئولة، ضآلة الخبرات العلمية، الاعتقادات الخاطئة، جمود الفكر، الخيال الزائف والمطلق......إلخ وسيادة المثلث المظلم فى الشخصية لدى البعض والمتمثل فى الميكيافيلية Machiavellianism أى المخادعة/ المخاتلة والنرجسية Narcissism والعصابية Neurosis.

ولعل ميدان الصحة النفسية أحد الميادين التى شهدت مثل هذه الفوضى فى المصطلحات، اذكر منها على سبيل المثال ما هو شائع الآن من خلط بين مصطلحى التوحد Identification والأوتيزم Autism استناداً إلى القناعة الذاتية دون استناد إلى أدلة علمية يقينية ذلك أن الموضوعية الحقة تقتضى التأرجح ما بين الشك واليقين، كما أن ما بين الحذر والرجاء يأتى الصحيح ويعد المصطلح الشائع تحت مسمى التوحد والمعنى به Autism أبرز المصطلحات

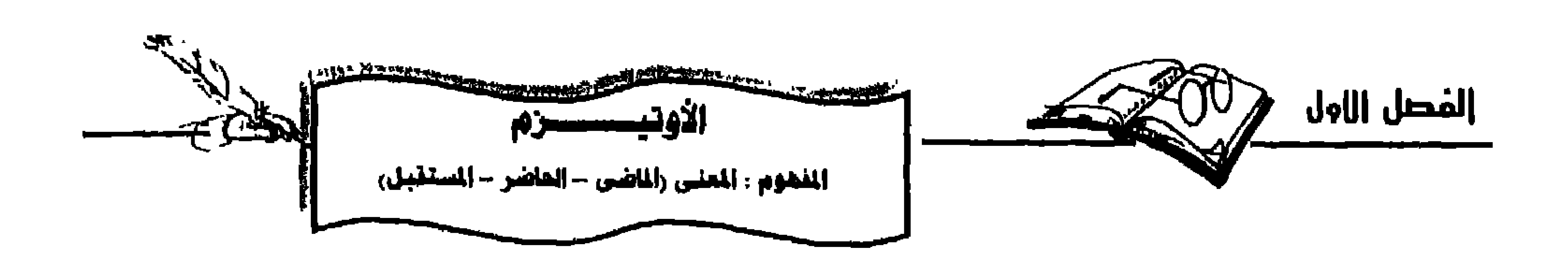


التى استخدمت بشكل غير دقيق وخاطئ، ومن المثير للدهشة أن هذا الاســتخدام الخاطئ قد شهد انتشاراً واسعاً فى العديد من البلدان العربية هذا وقد ساعد علــى انتشاره بالشكل الخاطئ العديد من وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة مما يتحول بالإعلام من دوره الأساسي وهو تقديم معلومات للرقى بالنـــاس إلــى تقديم معلومات لإرضاء بعض الناس، هذا بالإضافة إلى عدم وجود ترجمة عربية لمصطلح Autism شأنه شأن مصطلح Hysteria الهــستيريا وغيرهــا مــن المصطلحات الأخرى كالتكنولوجيا، والديمقراطية وغيرها ....إلخ فمــصطلح autism الأوتيزم هو اضطراب نمائى يصيب بعض الأطفال قبل أن يكتمل عمر الطفل ثلاث سنوات وله العديد من الأسباب، ويتبدى فى العديد من الصور، وعلى الرغم من أنه قد أطلقت مسميات عديدة متنوعة على كلمة Autism نذكر منها : التوحد، الاجترارية، الذاتوية، وتعد كلمة التوحد (التوحدية) المــصطلح الأكثــر شيوعاً واستخداماً فى الدراسات والبحوث العربية، إلا أننى قد اســتخدمت هــذا المصطلح بشكل آخر تفادياً للخلط والتداخل حيــث إننــى اســتخدمت مــصطلح الأوتيزم لوصف Autism، كاضطراب نمائى حيــث إن الترجمــات الأخــرى المستخدمة فى الدراسات والبحوث العربية، تبعد تماماً عن حيز ومجال الأوتيزم المعنى به الاضطراب النمائى باستخدامهم لمصطلح التوحد وذلك تجنبا للسطحية فى التفكير والظاهرية فى الفكر فاللفظ العربى التوحد فى اللغة العربية هو ترجمة لمصطلح Identification، والتوحد فى علم النفس والصحة النفسية لا يــشير إلى اضطراب أو مرض كما هي الحال فى الأوتيزم، فالتوحد خاصية أساســية وطبيعية لنمو الأطفال خلال مرحلة الطفولة، فالتوحد علامة من علامات النمــو السوى والطبيعى، والتوحد هو خروج مؤقت عن الذات، بينما الأوتيــزم هــو

تقوقع قد يكون مستمر داخل الذات ومن بديهيات الصحة النفسية التمركز حـول الآخر، وزيادة النسيج الاجتماعى بدلاً من التمركز حول الذات هو علامـة مـن علامات المرض النفسى، حتى وإن كان ولابد من تمركز حول الذات فهـذا لا يعنى أن يستمر هذا التمركز لفترات طويلة، بل لابد من أن يكون لـدى الفـرد مرونة فى التأرجح بين الذات وبين الآخرين.

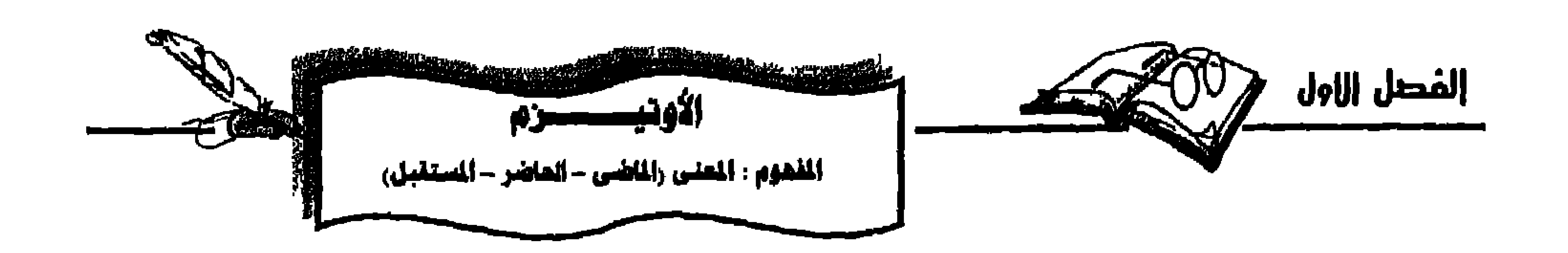
ولكن لماذا يكون فى التوحد خروج مؤقت عن الذات؟ لعل ذلك يرجع إلى أن التوحد وليس الأوتيزم هو وسيلة يلجأ إليها الفرد ليزيد بها من قدر نفسه، بأن يمد هويته إلى شخص آخر، أو يقترض هويته من شخص آخر، أو يخلط ويدمج بها هويته بهوية شخص آخر. فحينما يتوحد الابن مع أمه مثلاً فإنه يمد هويتـه إلى هوية شخص آخر (توحد مع المحبوب)، وقد يكون توحد الإبنة مع أمها على سبيل المثال نتيجة لما قد يكمن داخل الابنة من مشاعر حسد تجاه أمهـا فهـى تقترض هويتها من هوية شخص آخر وهى الأم (توحد مع المحسود) حيث ترغب الابنة فى أن تكون مكان أمها، وقد يتوحد على سبيل المثال رئيس الخـدم مـع مخدومه المستبد (تدوير القهر) حيث يصبح رئيس الخدم مع الخدم الآخرين تحت رئاسته بمثابة مخدوم آخر مستبد، وهذا النوع من التوحد يحدث فيه خلط ودمـج هوية الشخص بهوية شخص آخر.

هذا بالإضافة إلى أن التوحد قد يكون أولى وهو حالة طبيعية تحدث فـى الطفولة لكل طفل عندما لم يكن قد ميز بين هويته وهوية المحيطين به، أى لـم يدرك الطفل الفرق بين "أنا" و"أنت" حيث لا يوجد معنى للفروق (تطور طبيعى لا شعورى) وقد يكون التوحد ثانوى حينما يدرك الطفل الوالدين منفصلين عنه، لهما



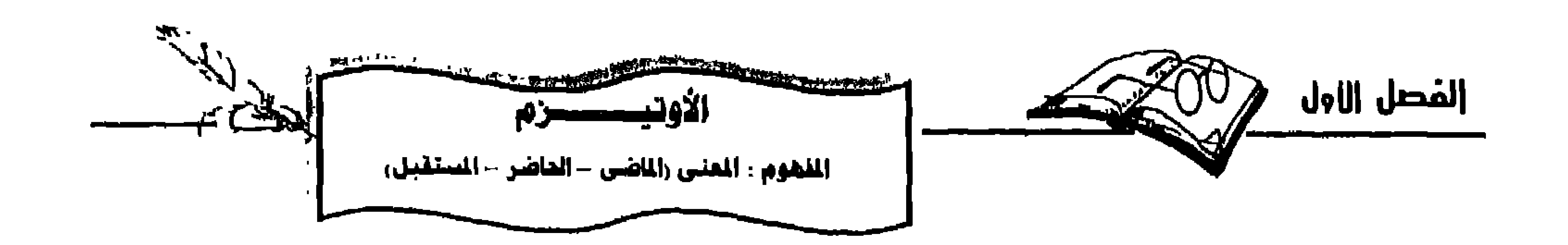
هويتهما التى اكتشفها لهما، حيث يلجأ إلى التوحد كى لا يـشعر بأنـه منفـصل عنهما، وتقل مشاعر العدوانية تجاههما (تطور طبيعى)٠ وهناك توحد إسـقاطى وهو عملية يتصور فيها الطفل نفسه داخل شخص آخر خارج عنه، حيث يعـيش حالة من التوهم بأنه يسيطر بهذه الطريقة على الشخص الآخر، وهو بذلك يتوهم وجود قوة بداخله حيث يفتقدها فى نفسه ويجدها لدى الآخـرين٠ أى أن إشـباع الآخر لنفسه من خلال قوته هو أيضاً إشباع لنفسه (تطور طبيعى)٠

وهناك توحد استدماجى وهو عملية يرى فيها الطفـل الـشخص الآخـر داخله، وأن هذا الآخر هو جزء منه هو نفسه أى لابد من حدوث استدماج بينهما (تطور طبيعى) (الحنفى : د٠ت) فالتوحد قد يكون مع المحبوب، وقد يكون مـع المحسود، وقد يكون مع المعتدى (سامية القطان : ١٩٧٩)، أى أنه فـى شـتى صوره وأشكاله تجاوز لحدود الذات، وأنه مبنى على المشاعر، هذا التجاوز هـو تجاوز مؤقت شأنه فى ذلك شأن العالم المبتكر أو الفنان المبدع حينما يعزف كل منهما عن الواقع المحيط عزوفاً مؤقتاً ليعيش خيالاته وأفكاره مـع ملاحظـة أن الخيالات هى خيالات مبنية على حقائق وواقع وليس فانتازيا (خيـال مطلـق) لا تعتمد على الحقائق ولا ترتبط بها، كما يحدث فى حالة الأوتيزم ذلك الاضطراب النمائى حيث يشعر الطفل الأوتيزم بأن البيئة المحيطة به مصدر غير آمن له أو مصدراً للهجوم العنيف عليه، مما يصعب على بعض الأطفال الأوتيزم المصالحة بين مشاعرهم العدوانية الفطرية تجاه البيئة المحيطة بهم حيث يلجأون إلى العزل والانفصال الشامل عن العدوان، لدرجة أنهم يبعدون عـن أى اتـصال بالحيـاة الحقيقية مما يؤدى بهم ذلك إلى حالة من الانسحاب والتقوقع داخل الذات ومـن هنا يكون الأوتيزم قائم على التقوقع داخل الذات٠



وهنا أطرح تساؤل وهو : لماذا يحدث لدى الطفل المصاب بالاضطراب النمائى والذى يعرف بالأوتيزم انفصال عن المثيرات فى العالم الخارجى نظـراً لأنها مثيرات مصاحبة للخوف والالتفات إلى العالم الداخلى على الرغم مـن أن العالم الداخلى قد يكون مؤلماً فى التوحد Identification وليس Autism يكون التوحد ميكانيزماً دفاعياً لا شعورياً يستطيع فيه الفرد الـدفاع ضـد التهديـدات الداخلية والخارجية معاً.

لعل إجابة هذا السؤال من وجهة نظرى جاءت من خلال تجربة شخصية مع إبنتى التى أصيبت بالأوتيزم وقمت باستخدام العديد من الاستراتيجيات لتحسين حالتها وكان أحد هذه الاستراتيجيات هى استراتيجية اللعب المـشترك Shared play والتى اقتبستها من هوايتكر Whitaker Philip، ٢٠٠٤، والتى كان من نتيجتها أن حدث نوع من التوحد Identification والذى تـم اسـتخدامه فـى تحسين حالتها فى أحد الجوانب واتفقت وجهة نظـرى فـى اسـتخدام التوحـد Identification ضمن الاستراتيجيات التى تساعد فى تحسن الأوتيزم Autism مع بارروز Barrows Paul، ٢٠٠٢، والتى عالجـت طفـل أوتيـزم خـلال دراستها الكلينيكية من خلال التدخل النشط للمعالج أو الوالدين فى إدخـال فكـرة العدوان بشكل معدل ومرح لكى يسمح بترابطها وتكاملها التدريجى حيث استطاع هذا الطفل التخاطب بشكل جيد، واشترك فى لعب رمزى، واختفـت الإيمـاءات والملامح النمطية، إلا أن لغته لازالت فى بعض الأحيان صعبة الفهم. والمثيـر فى نتائج هذه الدراسة الكلينيكية كما أكدت بارروز أن هذا الطفل خرج من حالة الأوتيزم إلى حالة من التوحد الإسقاطى مع شخصيات قوية مسيطرة. ولعل فـى نتائج هذه الدراسة تأكيد للفارق بين السوية (التوحد) واللاسوية (الأوتيزم) فتوحداً



الطفل الأوتيزم هو عودة الطفل إلى حالته العادية السوية بدرجة أو بأخرى سواء كان توحد مع المحبوب أو المحسود أو المعتدى والتى تعد بمختلف صورها أنواع من السيكودراما، حتى وإن لم يكن توحد وإن كان تطابق على اعتبار أن التوحد أعمق من التطابق ويستمر فترة ولا يأتى من خلال موقف واحد وإنما يأتى عبر فترة زمنية ومن خلال عدة مواقف فالتطابق يكون على مستوى السطح بينما التوحد يتضمن عدة طبقات تحت السطح.

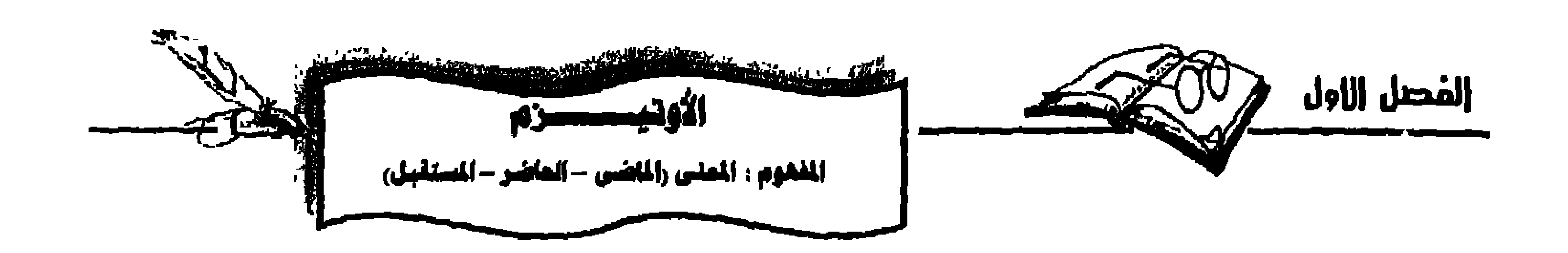
ومن الجدير بالذكر أن هناك تداخل وخلط من نوع آخر يكمن في استخدام مصطلح الاجترارية للإشارة إلى الأوتيزم.

الاجترارية والأوتيزم :

فالاجترارية أحد صور الترجمة العربية لمصطلح Compulsive Neurosisوالذى يعنى العصاب القهرى وهناك اختلاف كبير وواضح بين العصاب القهرى ذلك المرض النفسى والذى يعد من أخطر الأمراض النفسية وبين الأوتيزم ذلك الاضطراب النمائى وإن كان يشتركان معاً فى التقوقع والتمركز حول الذات بشكل مسرف الشدة، كما يشتركان فى ن لكل منهما طقوس معينة إلا أن طقوس العصاب القهرى تختلف أسبابها عن طقوس الأوتيزم. هذا بالإضافة إلى أن الشخص المصاب بالعصاب القهرى ليس من الضرورى أن يشعر بأن البيئة غير آمنة.

الذاتوية والأوتيزم :

أما أقرب المصطلحات المستخدمة اقتراباً فى المعنى والدلالة هو مصطلح الذاتوية وإن كانت الذات Self بمعناها العام تختلف عن الذاتوية فى الأوتيزم



بمعنى التقوقع داخل الذات، فالذات وتعنى فكرة الفرد عــن نفــسه هــى النــواة الرئيسية التى تقوم عليها شخصية الفرد وهى عامل أساسى فى تكيفه الشخــصى والاجتماعى. حيث تتكون من مجموع إدراكات الفرد لنفسه وتقييمه لها إلا أن ما يربط بينهما أن الأصل يرجع إلى الكلمة الإغريقية Autos وتعنــى الــذات أو النفس إلا أننى أرى أن هناك فارق بين مصطلح الذاتوية الذى يستخدم للإشــارة للأوتيزم نسبة إلى تمركز الطفل حول ذاته من خلال ما يظهــر علــى الطفــل الأوتيزم من سلوكيات نمطية كالدوران حول نفسه فى شــكل دائــرى أو الميــل برأسه أو بجسمه يميناً ويساراً إلا أننى أرى أن دوران الطفل حــول نفــسه دون تشخيص دقيق لحالة الطفل لا يختلف عن لاعب البالية فى دورانه المتمركز حول نفسه فهل هذا يعنى أن لاعب الباليه مصاب بالأوتيزم، كما يختلف أيــضاً عــن تكرار المصاب بالعصاب القهرى لبعض السلوكيات والتى ترجع فى أصلها إلــى الكبت والإحباط أو القمع.

التوحد والأوتيزم :

ومن المصطلحات قريبة الصلة أيضاً بالتوحد Identification مصطلح التقمص Congruence وهنا لابد أن نوضح الفارق بــين اتخــاذ الفــرد دور الآخرين، والتوحد مع الآخرين، حيث يكمن الفرق فى أن إتخاذ دور الآخــرين يمكن أن يحدث دون تدخل من الجانب الوجدانى (المشاعر)، بينما التوحــد مــع الآخرين لا يكون إلا من خلال ارتباط المشاعر (الجانب الوجدانى).

مما سبق يمكن لنا أن نرى أنه من الأفضل استخدام مصطلح الأوتيــزم تجنباً للتداخل والخلط وسوء الفهم الذى من الممكن أن يحدث بين الأوتيزم وغيره

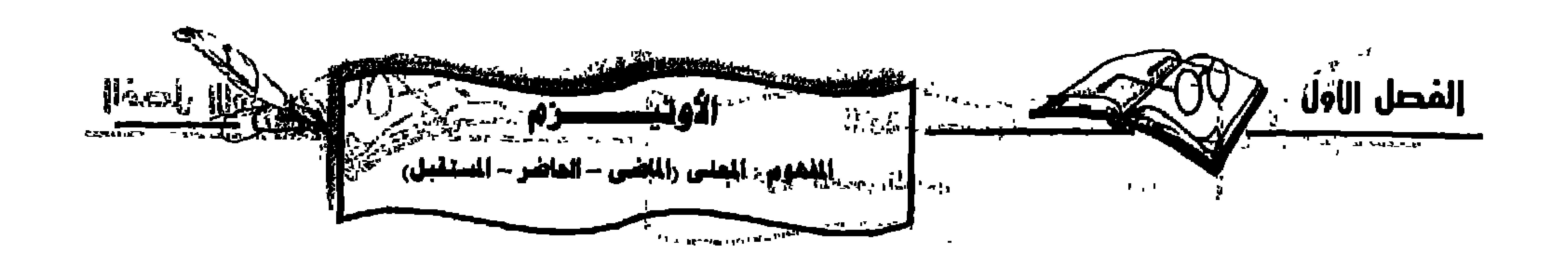
من الاضطرابات النمائية الأخرى وغيره من المصطلحات التى لا تنتمى من قريب أو بعيد باضطراب الأوتيزم.

وعلى الرغم من أن الأوتيزم يتميز بمجموعة من الخصائص التى لم تتغير منذ البدايات الأولى؛ إلا أنه من الإعاقات (الاضطرابات) التى شهدت عدة تغييرات فى تحديد نوع هذا الاضطراب (الإعاقة)، ففى البدايات الأولية تم إدراج هذا الاضطراب ضمن الاضطرابات العقلية، ثم انتقل التصنيف إلى إدراجه ضمن الاضطرابات الانفعالية، وهكذا حتى استقر الأمر بضم الأوتيزم ضمن الاضطرابات النمائية Developmental Disorders.

ففى عام ١٩٩٢ حددت منظمة الصحة العالمية WHO فى التصنيف الخاص بالأمراض اضطراب الأوتيزم بأنه اضطراب نمائى، يتسم بوجود نمو غير طبيعى أو مختل أو كليهما يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره وتتميز بمجموعة من الإعاقات وهى كالتالى :

عجز فى الانتباه المترابط Joint attention، والتواصل Communication، ومهارات التفاعل الاجتماعى Social interaction Skills، واضطراب الكلام (الببغائية) Echolalia، واضطراب اللغة Languge Disorders.

وأشارت مارجريت trock Margaret (٢٠٠٤) إلى أن الأوتيزم كإضطراب نمائى توجد منه درجات (مستويات) تتراوح ما بين البسيط والشديد، إلا أنه فى جميع مستوياته يتميز بالعديد من الخصائص منها صعوبات فى



التواصل، واضطراب في التفاعل الاجتماعي، والسلوكيات النمطية المتكررة *(Strock Margaret, 2004)*.

وأضاف كارمان وآخرون Charman et al (١٩٩٧) إلى ما سبق أن الطفل الأوتيزم يتميز بقصور في كل من التقليد، مهارات اللعب، وضعف الانتباه. ويعد النقص في مهارة الانتباه المترابط بمثابة الدافع الكامن من وراء تلك السلوكيات سالفة الذكر *(Christina et al., 2003)*.

وفي نفس السياق أكد داوسون Dawson ١٩٩٢ أن النقص في الانتباه المترابط يميز من ٨٠% إلى ٩٠% من أطفال الأوتيزم عن الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى *(Emily & Edward, 2004)*.

وأكدت كريستينا وآخرون ٢٠٠٣ على أن ضعف الانتباه يعتبر عاملاً أساسياً في حدوث كافة أوجه النقص أو العجز في اللغة واللعب والتطور الاجتماعي لدى الأطفال الأوتيزم.

ومن الجدير بالذكر أنه في كثير من الأحيان يصاحب الأوتيزم اضطرابات أخرى من قبيل التخلف العقلي، مما يشكل صعوبة كبيرة مع التأخيرات التشخيصية والعلاجية ففي إشارة للدليل التشخيصي للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية أوضح أن هناك نسبة كبيرة من حالات الأوتيزم يصاحبها حالات تخلف عقلي، ففي أحد الدراسات إشارة إلى أن ٤٠% من حالات الأوتيزم يعانون من تخلف عقلي متوسط أو شديد، وأن ٣٠% من أفراد العينة يعانون من تخلف عقلي بسيط، و ٣٠% من أفراد العينة لا يعانون من أي تخلف عقلي.

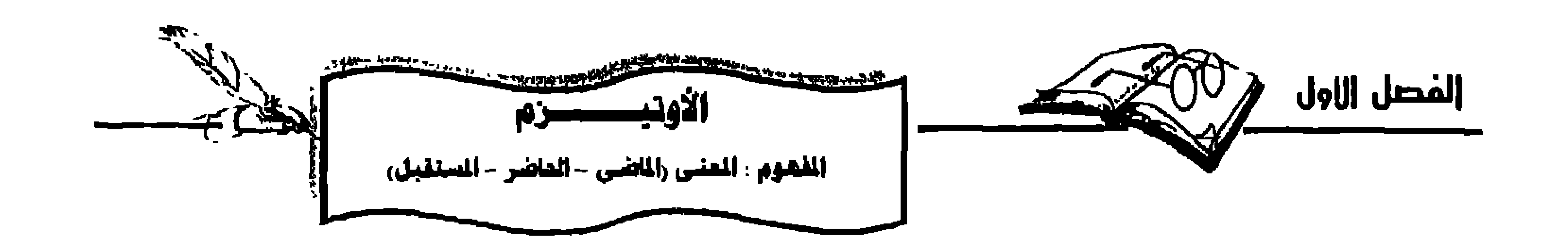
(عثمان لبيب، ٢٠٠٢ : ٥٢)

الأوتيزم والإعاقة العقلية :

وأكد عبد الرحيم بخيت ١٩٩٩ على أن هناك خلطاً بين الأوتيزم والإعاقة العقلية، هذا الخلط جاء من أن بعض خصائص الإعاقة العقلية تشبه السلوكيات التى يظهرها الأطفال الأوتيزم. إلا أن الفرق بين الأوتيزم والإعاقة العقلية يتبدى فى أن الأطفال المعاقين عقلياً ينتمون أو يتعلقون بالآخرين، وهم نسبياً لديهم وعى اجتماعى، ولكن لا يوجد لدى الأطفال الأوتيزم تعلق حتى مع وجود ذكاء متوسط لديهم. كما أن القدرة على المهام غير اللفظية وخاصة الإدراك الحركى، والبصرى ومهارات التعامل موجودة، لدى الأفراد الأوتيزم ولكنها غير موجودة لدى الأطفال المعاقين عقلياً، كما أن العيوب الجسمانية فى الأوتيزم أقل بكثير من العيوب الجسمية لدى المعاقين عقلياً، كما يبدى الأطفال الأوتيزم مهارات خاصة تشمل الذاكرة، الموسيقى، الفن .....إلخ، وهذا لا يوجد فى حالة الأطفال المعاقين عقلياً، وأخيراً يتميز الأطفال الأوتيزم بالسلوكيات النمطية الشائعة مثل حركات الذراع واليد أمام العينين والحركات الكبيرة، مثل التأرجح. أما المعاقون عقلياً مختلفون فى نوع السلوك النمطى الذى يظهرونه.

ولعل ما أشار إليه كل من كانر Kanner ١٩٤٣ وعبد الرحيم بخيت ١٩٩٩ قد صحح الاعتقاد الخاطئ الذى ساد لفترة طويلة منذ عام ١٩١١ حين حدد بلويلر Bleuler مجموعة من الأعراض التى تميز الأوتيزم واعتبرها من السمات الأولية للفصام حيث أكد كانر على أن هذه الأعراض لا تدخل بحال ضمن سمات الأمراض العقلية.

كما حدد الدليل التشخيصى للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية أن الأوتيزم لا يندرج تحت صعوبات التعلم ولا تحت التخلف العقلى ولكن يصنف



ضـــمن الاضـــطرابات النمائيـــة الـــشاملة Pervasive Developmental Disorders كفئة قائمة بذاتها لها محكات أساسية للتشخيص.

وكمحصلة للتزايد السريع فى معدلات انتشار الأوتيــزم كمــا أشــارت التقارير الصادرة عن منظمات دولية ففى عام ١٩٩٤ أشارت إحصائيات الدليل التشخيصى للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية أن الأوتيــزم يــصيب حوالى خمس أطفال من كل عشرة آلاف طفل، وبنسبة أكبر بين الــذكور عــن الإناث كنسبة ٤ : ١ ويحدث فى كل المجتمعات بــصرف النظــر عــن اللــون والأصول العرقية أو الطائفية أو الخلفية الاجتماعية.

(Roeyers, 1995, P. 161)

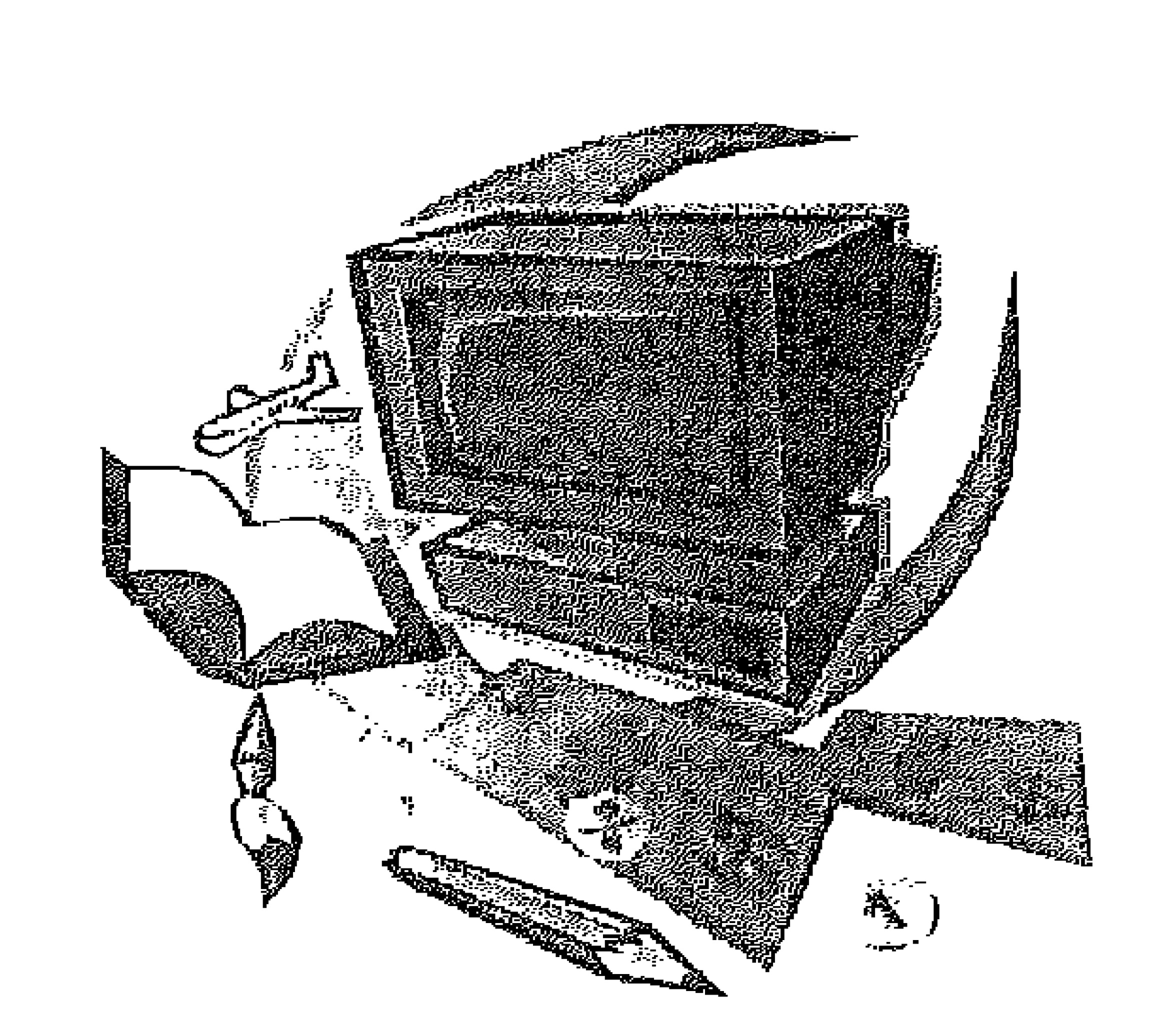
وفى تقرير صدر عام ٢٠٠٤م أفاد أن التقديرات المنتــشرة لاضــطراب الأوتيزم فى العديد من البلدان كالمملكة المتحدة وأوربا وآسيا بلغت نسبة الإصابة باضطراب الأوتيزم تتراوح ما بين ٢ إلى ٦ أطفال من كل ألف طفل.

(Strock M. 2004, P. 42)

وحيث إن اضطراب الأوتيزم يصيب فئة الأطفال فى مرحلة مــن أهــم مراحل النمو الإنسانى وهى مرحلة الطفولة المبكرة كان ولابــد مــن الاهتمــام بالكشف المبكر عن هذا الاضطراب فى مراحله الأولى لأن ذلك يزيد من فرصة تحسن وعلاج الأطفال المصابين به فى الوقت المناسب، لكى يستطيع مثل هؤلاء الأطفال من التوافق مع أنفسهم، ومع الآخرين، ومع المجتمع، وأن يحققوا ذواتهم مما يؤدى بهم إلى الشعور بالسعادة مثل أقرانهم العــاديين، بينمــا التــأخر فــى الاكتشاف والتشخيص والعلاج يجعل من الصعوبة تحسين وعــلاج مثــل هــذه الحالات.



- تشخيص الأوتيزم
- دمج الأوتيزم
- الاضطرابات النمائية الشاملة
- اضطراب اسبرجر
- الأوتيزم والذكاء
- الأوتيزم والانتباه
- الأوتيزم والتواصل
- الأوتيزم والتفاعل الاجتماعى
- الأوتيزم واللغة والكلام
- الأوتيزم والسلوك النمطى
- الأوتيزم ومهارات الحياة اليومية
- الأوتيزم والسلوكيات المؤذية للذات
- أعراض عامة للأوتيزم
- صفات إيجابية لبعض أطفال الأوتيزم



تشخيص الأوتيزم :

ومن الجدير بالذكر أن عملية التشخيص للطفل الأوتيزم تعد من العمليات الشاقة التى تحتاج إلى كثير من الخبرة والملاحظة الدقيقة، ورصد سلوك الطفل لتحديد وجود أو عدم وجود الأعراض السلوكية المميزة له ودرجة وجودها ومستواها فقد يوجد فى أسرة ما طفل أوتيزم ولكن لا يعرف الآباء أن هذا الطفل هو طفل أوتيزم، حيث إن البداية تكون فى غموض حالة الطفل والذى يتبدى بشكل أساسى فى ضعف الانتباه وخاصة الانتباه المترابط Joint attention، حيث يبدو مثل هذا الطفل، فى معظم الأحيان، إن لم يكن دائماً، وكأنه أصم أى لا يعير الآخرين أى انتباه أو اهتمام، ولا يعير الأصوات أى انتباه أو اهتمام، حيث تظهر عليه فى كثير من الأحيان علامات اللامبالاة السمعية على الرغم من أنه ليس بأصم أو ضعيف السمع، بل على العكس من ذلك قد يكون حساساً للصوت بدرجة كبيرة، ومن المؤشرات الأخرى التى تثير الدهشة والحيرة حول غموض حالة الطفل الأوتيزم تأخر اللغة والكلام وخاصة بعد أن يتجاوز الطفل السنوات التمهيدية من عمره، ثم يتوالى ظهور المؤشرات الأخرى من قبيل القصور والضعف أو الاضطراب فى التواصل والتفاعل الاجتماعى والنمطية والتكرار (السلوك القالبى) والببغائية ٠

فأعراض الأوتيزم كما أكد باروز ٢٠٠١ Barrows هى وسائل اللجوء إلى التقهقر النفسى الأوتيزمى ولذا يكون دافعه حاجة الطفل إلى الدفاع عن نفسه من الحقيقة الخارجية والداخلية، فكل منهما مهدد بعمق للطفل، فمثيرات العالم الخارجى هى مثيرات مصاحبة للخوف، ومثيرات العالم الداخلى مؤلمة ومتأصلة

فى الجسم مما قد يترتب عليه انفصال الطفل الأوتيزم عن العالم الخارجى وأيضاً عن العالم الداخلى.

ونظراً للتزايد السريع فى معدلات الإصابة باضطراب الأوتيزم خاصة بين الاضطرابات النمائية الأخرى يجب تعديل التشريعات القائمة بتشريعات جديدة تقر مبدأ رعاية الأطفال الأوتيزم فى بيئات شاملة (بيئات التعلم العام) بشروط ومواصفات تتفق مع طبيعة هذا الاضطراب، فالواقع الحالى يكشف لنا بعض السلبيات التى تنتج عن عدم الوعى بخصائص هذه الاضطرابات فهناك من الأطفال الأوتيزم الذين ليس لديهم أى تخلف عقلى وأن نسبة ذكاء الكثير منهم تتراوح ما بين المستوى المتوسط وفوق المتوسط إلا أنه للأسف الشديد يتم إلحاقهم بالمؤسسات الفكرية (التخلف العقلى).

ويترتب على مثل هذا الإجراء آثار سلبية، وكذلك يوجد بعض الأطفال الأوتيزم أيضاً سواء كان لديهم تخلف عقلى أو بدون تخلف عقلى يتم إلحاقهم بمدارس التعليم العام (العادى) دون علم المسئولين مما يترتب عليه عدم تقديم رعاية تتوافق مع هذه الحالات وكثيراً ما يلجأ آباء الأطفال المصابين بالأوتيزم ذوى المستوى الاقتصادى الملائم إلى الدفع بأبنائهم المصابين باضطراب الأوتيزم إلى البيئات الخاصة (المدارس الخاصة)، حيث يستطيع بعض هذه المدارس تقديم مناهج، أساليب تدريس، وتنظيم للفصول، تناسب الاحتياجات الخاصة بالأفراد المصابين بالأوتيزم، إلا أن ذلك لا يمنع من إدخال مثل هذه البرامج فى التعليم العام حتى وإن كان هناك عوائق مادية، حيث إن مدارس التعليم العام تتيح

الفرصة للتفاعل مع الأقران العاديين وإقامة العلاقات وتطوير السلوكيات الاجتماعية، والتواصلية.

الدمج :

ولا شك أن توفير فصول أو وحدات مخصصة للأطفال المصابين بالأوتيزم داخل منشآت التعليم العام بمواصفات يحددها المتخصصون الأكاديميون بعيداً عن غير المتخصصين يساعد كثيراً فى تقليل حدة القلق التى تنتاب آباء هؤلاء الأطفال، وما يمكن أن تحققه مثل هذه الفصول أو الوحدات من فوائد التفاعل الاجتماعى بين الأطفال الأوتيزم والأطفال العاديين، مع دراسة كيفية تحقيقها بأفضل الوسائل، مع الأخذ فى الاعتبار أنه من غير المتوقع حدوث فوائد كبيرة نتيجة الاتصال العرضى مع الأقران العاديين، لأن السمة الرئيسة للأطفال الأوتيزم هى صعوبة التفاعل الاجتماعى والتواصل وضعف الانتباه وخاصة الانتباه المترابط أو المشترك. وكذلك من غير المتوقع أن يكون مستوى المبادرات للأطفال الأوتيزم فى البيئة المتكاملة مستوى مرتفع فى المراحل الأولى والتى قد تستغرق عدة شهور وذلك لضعف احتمال تلقى الأطفال الأوتيزم لأى استجابات للمبادرات التى يمكن أن يقوموا بها.

ولا يعنى وجود من يرفض فكرة إنشاء وحدات أو فصول للأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم داخل مدارس التعليم العام مبررين ذلك بوجود عجز ونقص وقصور فى المهارات الاجتماعية والتواصل، وصعوبات فى نمو سلوكيات اللعب، والتى قد تعترض سبيل اندماج أطفال الأوتيزم فى الروضات والمدارس، وتقلل من تفاعلهم مع أقرانهم، وما قد يترتب على ذلك من قصور

ونقص فى المهارات الاجتماعية والتواصل بين الأقران إلى انسحاب الأطفال الأوتيزم من المجتمع واللجوء إلى تصرفات سلبية، قد تزيد بدورها من الرفض الذى يجدوه من جماعة الأقران مثل هذا الرأى لا حتى رفضاً من كثيرين من شيدرات ٢٠٠٢ Sherrat، فريدركسون وتونر ٢٠٠٣ Fredericton & Turner.

وعلى الرغم من وجهة النظر التى ترى أن الأطفال دائماً ما يفضلون الأقران الذين يشتركون معهم فى شئ ما أو يشبهونهم، والذين يتمتعون بمهارات اجتماعية جيدة وكذلك ما يتميز به الأطفال الذين يعانون من إعاقات تتميز بضعف التأثير مثل الأوتيزم الذى يعرف بتميزه بمهارات اجتماعية وتواصلية محدودة وكذلك سلوكيات غير معتادة يتمتعون بمكانة اجتماعية منخفضة وصداقات قليلة إلا أن وجود علاقات قوية ومتبادلة مع الأقران يعد عاملاً أساسياً فى نمو الطفل اجتماعياً، انفعالياً، معرفياً، وجسمياً.

ولهذا شجعت سياسات التعليم فى الكثير من بلدان العالم المتقدم إنشاء وحدات خاصة أو فصول للأطفال الأوتيزم فى مدارسهم المحلية العادية انطلاقاً من أنه من الضرورى أن يتم تقييم جميع الأفراد بشكل متساو، وأن تتاح لهم فرص متساوية وينظر إليهم كأفراد متميزين وأن يتعلموا ويتعاملوا مع أشخاص ذوى خصائص متنوعة من خلال اتباع مناهج متنوعة تساعد على تحقيق هذه الأهداف. مع الأخذ فى الاعتبار أن نسبة ليست قليلة من أطفال الأوتيزم عادة ما تكون قدراتهم الأكاديمية أقل من أقرانهم العاديين، إلا أنه من الممكن أن تتاح لهم فرص أكثر من الوقت حتى يتسنى لهم مواكبة النمو بما يتفق مع قدراتهم ومن هنا يحتل الدمج الاجتماعى المشروط لفئة ليست قليلة من الأطفال المصابين بالأوتيزم

مكان الصدارة بالنسبة لعملية الدمج، وعندما يتقرر وضع أحد الأطفال الأوتيزم فى فصل مدرسى بهدف الدمج الاجتماعى يجب أن يؤخذ فى الاعتبار أن خصائص الإعاقة تعد معوقا محتملا للنجاح، وبذلك قررت مؤسسات التعليم العام فى بعض الدول أن تنشئ وحدات خاصة أو فصول خاصة بالأطفال الأوتيزم وأن يكون دمجهم مع أقرانهم العاديين مشروطاً بنسب وقتية محددة وليس طوال اليوم الدراسى حتى يتم تحسين حالة هؤلاء الأطفال، وتلقت هذه الرؤيا دعماً كبيراً من جانب فئات كثيرة نذكر منهم الأقران العاديين شريطة أن يتم تدريبهم على كيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال وتدريبهم على استخدام استراتيجيات تحقق الأهداف المرجوة وكانت تلك الاستراتيجيات تقوم على الأنشطة، حيث تواجه هؤلاء الأقران العاديين العديد من العقبات والمشكلات عند تطبيق التجربة وذلك خلال المراحل الأولى ولكن ينخفض معدل هذه المشكلات من حيث الكم والشدة بمضى الوقت، إلا أنها قد تستمر لفترات طويلة مع الأطفال الذين يعانون من صعوبات شديدة من الأوتيزم.

هذا بالإضافة إلى تأييد العديد من الآباء ورضاهم عن وجود أطفال أوتيزم مع أبنائهم العاديين وبرروا ذلك التأييد بأنه نابع من حماس أبنائهم ورضاهم واهتمامهم بهذا العمل، وأضاف الآباء بأهمية إدراك واحترام الإعاقة، وذهبت إحدى الأمهات بقولها : ليس التعلم مواد أكاديمية فقط كاللغة الإنجليزية والرياضيات والعلوم فقط وإنما يشمل أيضاً جوانب غير أكاديمية فالتعلم يساعد كثيراً فى نضج الأبناء وتحمل المسئولية. إلا أن القلق الذى شعر به بعض الآباء من هذه التجربة تبدى فى ردود أفعالهم التى أكدت على خوفهم من تعلق أبنائهم الشديد بالأطفال الأوتيزم، هذا بالإضافة إلى أن استهلاك الوقت خلال الحصص

الأكاديمية يؤثر على تقدم أبنائهم الأكاديمى، وبذلك أصبح دور الأقران العـاديين ودمجهم مع الأطفال الأوتيزم يكون خلال الأنـشطة ولـيس أثنـاء الحـصص الأكاديمية بل من خلال الأنشطة كالرسم، اللعب، والغناء، والأنـشطة الجماعيـة ...إلخ.

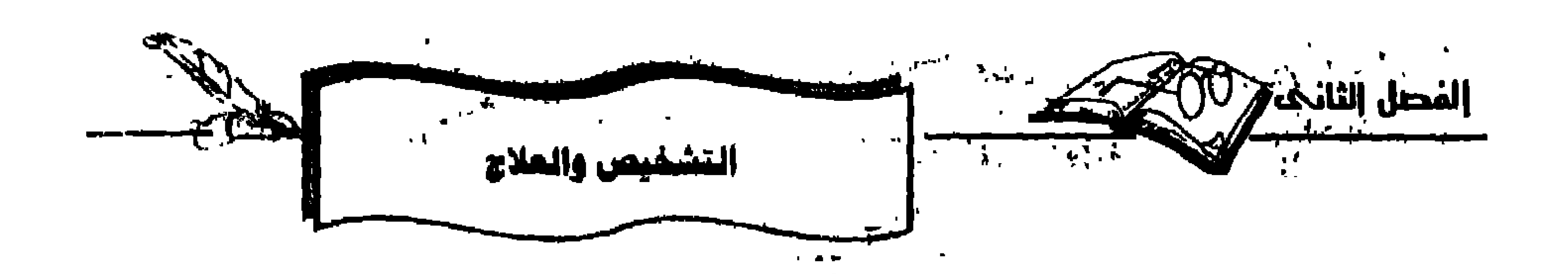
أما وجهة نظر آباء الأطفال الأوتيزم فكانت تحتل الصدارة فى التـشجيع على هذا النوع من الدمج حتى ولو كانت فوائد هذا النوع من الدمج تقتصر على الفوائد الاجتماعية باعتباره فرصة لتقديم وإتاحة المجال للتفـاعلات الاجتماعيـة للأطفال المصابين بالأوتيزم والتى تعتبر غير متوفرة فى البيئات المغلقـة أمـا المتخصصون فيضيفون على ما سبق عدة مزايا أخرى أهمها أن هذا النوع مـن الدمج وتلك النقلة من التعليم الخاص إلى التعليم العام يعنى تميز الطفل الأوتيـزم ووضوحه للتلاميذ الآخرين (التأثير الاجتماعى) كما أن ذلك يعنى بالنسبة للطفل نفسه أى الطفل الأوتيزم أن يتمنى الأقران العاديين فى أن يقضوا الوقت أو بعض الوقت معه (التفضيل الاجتماعى)، هذا بالإضافة إلى أن ذلك قد يجعل منه عضواً فى جماعة من الأصدقاء (الاندماج فى الشبكات الاجتماعية).

وهذا يؤكد ما سبق أن ذكرته من أن العبرة ليست بالمكان ولكن العبـرة بالمكانة، وإذا كانت المكانة لها الأولوية إلا أننا من الممكن أن نجعل المكان مثل المكانة. إذا استطعنا أن نجعل من الطفل الأوتيزم متقبل (بضم الميم وفتح التـاء والقاف والباء)، وإذا أمكننا أن نجعل من الطفل الأوتيزم مـؤثر فـى جماعـات الأقران بشكل إيجابى، وإذا استطعنا أن نجعل من الطفل الأوتيزم عـضوا فـى

جماعة الأقران. إلا أن الواقع المعاش يكشف لنا عن أن الطفل الأوتيزم كثيراً ما يتمتع بمكانة اجتماعية منخفضة وصداقات تكاد تكون معدومة.

وأكد سيكان وآخرون ١٩٨٩ Secan et al، على ضرورة تنوع وتطوير الاستراتيجيات العلاجية وذلك للتغلب على عيوب تعميم الاستراتجيات لدى الأطفال الأوتيزم. فالتنوع والتطوير يؤدى إلى نتائج جيدة. فحينما لا تنجح إحدى الاستراتيجيات فى الإتيان بالنتائج المرجوة، لابد أن نطور استراتيجيات إضافية للتغلب على عيوب التعميم، هذا بالإضافة إلى التدريب الإضافى مع الطفل الأوتيزم والذى يمكن توزيعه بأشكاله المختلفة أثناء اليوم على أن تكون نماذج التدريب مختارة بعناية ويجب اختيارها من مواقف طبيعية ترتبط بحياة الطفل مثل لعب الفك والتركيب *(Howard, 2002, P. 387)*.

هذا ويعد تصميم برامج إرشادية وعلاجية فى البيئات العامة والخاصة لتحسين حالة الطفل الأوتيزم عملاً شاقاً وصعباً وهو أيضاً فى نفس الوقت عملاً شائقاً، ولعل الصعوبة ترجع إلى أن الأوتيزم من الاضطرابات النمائية التى تتصف بتعدد وتنوع الأعراض المعيارية و الأعراض المصاحبة والتى تكاد تتداخل وتتشابه مع أعراض الاضطرابات الأخرى، أضف إلى ذلك أن الأعراض المميزة للأوتيزم ليس من الضرورى أن تجتمع فى حالة واحدة، وكذلك تتباين الأعراض من طفل إلى آخر. ولكى يكون التشخيص دقيقاً وجيداً لابد من إتباع المنهج العلمى فى التشخيص والذى يتطلب مرحلتين أساسيتين الأولى وهى المماثلة فهى تمهيد للثانية والتى لا يكتمل التشخيص بدونها وهى الموائمة وهى تتطلب الكثير من الخبرة والفهم والوعى وقوة الملاحظة.



أى أن عملية التشخيص للطفل الأوتيزم ليست بالعملية السهلة، فهى إضافة إلى ما تحتاج إليه من مماثلة وموائمة، إلا أنها عادة ما يجب أن تبدأ بالفحص الطبى الشامل ولأجهزة السمع، وفحص أجهزة الكلام لتبيان ما إذا كان هذا الطفل أو ذاك يعانى من صمم عضوى، أو يعانى من البكم، ثم يلى ذلك ملاحظة دقيقة من قبل الوالدين لسلوكيات الطفل التى تحدث خلال مواقف الحياة الواقعية، وخاصة تلك السلوكيات التى تتعلق بالأوتيزم ومعدل تكرارها، حتى يكون الأخصائى على بينة بتلك المعلومات التى تساعد كثيراً فى عملية التشخيص والإرشاد أو العلاج.

ذلك أن التشخيص والعلاج يحتاج كثيراً إلى وضع ثلاثية الزمن ضمن عمليتى التشخيص والعلاج أى الماضى والحاضر والمستقبل، فالماضى لم ينتهى والمستقبل لم يأتى بعد فمن خلال الماضى والمستقبل يتشكل الحاضر. فهناك علاقة وثيقة بين هذه الأبعاد فى حدوث وتطوير حالة الطفل الأوتيزم والتى سوف نتحدث عنها بالتفصيل عند الحديث عن التشخيص والإرشاد والعلاج.

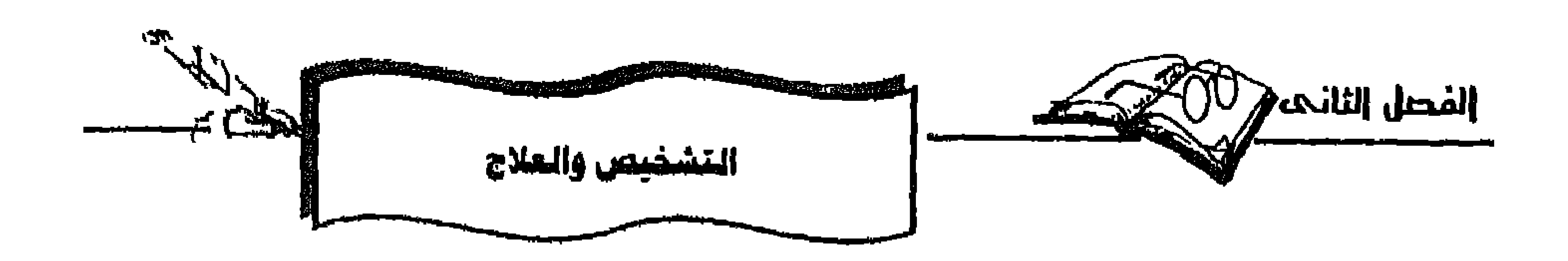
ونظراً لأن اضطراب الأوتيزم اضطراب نمائى يتميز بإعاقات متعددة تتباين فى كمها وكيفها من طفل لآخر إلا أن هناك اتفاق على أن جوانب الإعاقة تشمل ما يلى عجز وقصور فى الانتباه وخاصة الانتباه المترابط (المشترك) Joint attention، اضطراب التواصل Communication Difficulties، اضطراب التفاعل الإجتماعى Social Interaction Disorders، قصور فى اللغة Language deficits، السلوكيات النمطية (القالبية) Repetitive Behaviors.

فإن ذلك يتطلب تحديد وانتقاء وتنوع وتطوير استراتيجيات تتناسب مع كل جانب من جوانب الإعاقة، فالتنوع والتطوير يؤدى إلى نتائج جيدة، وحينما لا تؤتى إحدى الاستراتيجيات ثمارها أو النتائج المرجوة فهذا لا يعنى الفشل لأنه من الممكن أن تؤتى ثمارها مع طفل ولا تؤتى ثمارها مع طفل آخر، وبالتالى فالتنوع والتطوير للاستراتيجيات يمكننا من التغلب على عيوب التعميم وهذا يتفق مع مبدأ من المبادئ الرئيسة فى العلاج وهو خصوصية حالة المفحوص والمعنى بها التفرد Unfitness (الفردية) المخصصة لكل فرد.

فهناك استراتيجيات متنوعة لتحسين ضعف الانتباه، وأخرى لتحسين التواصل، وثالثة لتحسين التفاعل الاجتماعى، ورابعة لتحسين اللغة، وخامسة للإقلال من السلوكيات النمطية.

ومن الجدير بالذكر أن تحسين حالة الأطفال الأوتيزم لا يقتصر فقط على المعالج بل يمتد الأمر ليشمل كل من المؤسسات التعليمية العامة والخاصة والأسرة ....إلخ.

ولتحقيق الأهداف المرجوة من إنشاء وحدات ذات طابع خاص أو فصول للأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم ضمن مدارس التعليم العام يجب إدراك أن السعى نحو تحقيق هذه الأهداف ليس بالأمر اليسير بل هو عملية شاقة تتطلب تدخلات معتمدة يقرها الأخصائيون يجب إدخالها على كل من الأطفال الأوتيزم والأقران العاديين لتعزيز المهارات المطلوبة لكل منهما وتطوير التفاعل والعلاقات بينهما فى مدارسنا وفى هذا السياق حدد وولفبرج وسكولر ١٩٩٣



Wolfberg & Schuler بعض التدخلات التى يجب إدخالهـا علـى الأقـران كوسيلة لتعزيز مهارات معينة لدى الأطفال المصابين بالأوتيزم وتطوير التفاعل والعلاقات. **(Wolfberg & Schuler, 1993, 44)**

وفى نفس السياق أكد Roeyers ١٩٩٥ على أن مدى ونوع التـدريب المقدم للأقران العاديين وأدوار هؤلاء الأقران يعد بعداً هاماً فى تعزيـز الـدور المباشـر للأقـران (تعلـيم مهـارات وسـلوكيات معينـة بـشكل مباشـر) **(Roeyers, 1995, P. 162)** إلا أن ذلك لا يعنـى إغفـال دور الأخـصائى المعالج فى تحسين الأطفال الأوتيزم.

وكان من نتيجة ذلك أن اهتمت بعض دول العالم المتقدم كانجلترا وفرنسا وبلجيكا بتعلم الأطفال الأوتيزم فى مدارس التعليم العادى. مـن خـلال إنـشاء وحدات مخصصة منفصلة ببعض مدارس التعليم العـام مـن منطلـق الاهتمـام بتفاعلات هؤلاء الأطفال مع أقرانهم.

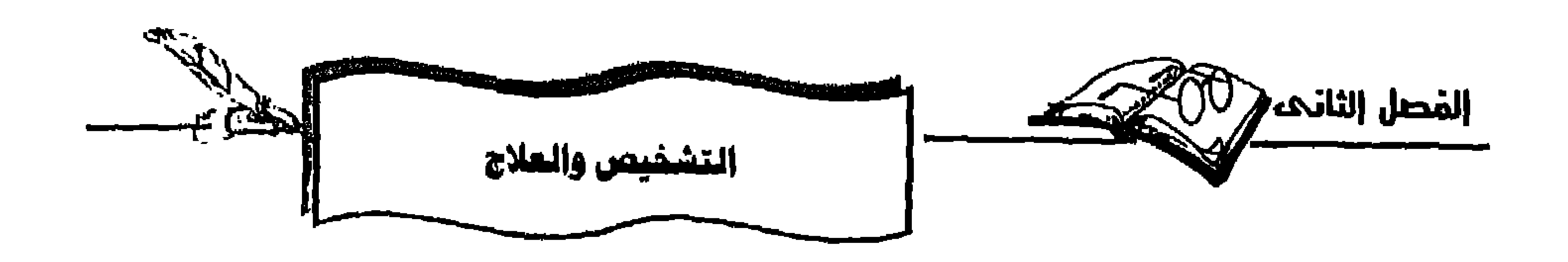
ففى المملكة المتحدة تم إعداد تشريعات جديدة مع بداية الألفيـة الثالثـة رسخت مبدأ رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى بيئات شاملة.

وقد شهد مشروع الدمج تباين فى وجهات النظر ما بين مؤيد ومعارض، واتفق المدافعين عن الدمج والمعارضين له لأسباب متباينة على بقاء فجوة كبيرة بين الحديث عن الدمج وبين الواقع.

ولا شك أن هذه الفجوة سببت وما تزال تسبب قلقاً للعديد من آباء الأطفال المصابين بالأوتيزم. فما زال بعض الآباء يصرون على تعليم أبنائهم فى بيئات خاصة بهم باعتبار أن تلك البيئات الخاصة بالأوتيزم تقدم مناهج، وأساليب تدريس، وتنظيم للفصول والقاعات يناسب الأطفال المصابين بالأوتيزم. هذا على الرغم من صعوبة توفير مثل هذه البيئات من فرص التفاعل مع الأقران العاديين.

بينما يرى مؤيدو الدمج مثل *إريكسون وآخرون* ***Erikson, et al.,*** *(١٩٩٣)* أن توفير فرص التفاعل بين أطفال الأوتيزم والأطفال العاديين تتيح فرصاً لإقامة العلاقات وتطوير السلوكيات الاجتماعية والتواصلية، والاستجابة لمتطلبات الأقران العاديين، والنماذج التى توفرها سلوكياتهم أما فيما يتعلق بالدمج فى العديد من الدول النامية ومن بينها مصر فالوضع مختلف حيث أنه ما زال مشروع قيد التنفيذ ولم يخرج إلى حيز الواقع باستثناء بعض مدارس التعليم العام التى تم إنشاء بعض فصول التربية الخاصة بها والذى هو فى حقيقة الأمر عبارة دمج شكلى وليس دمج موضوعى حيث يتم إلحاق أطفال ذوى احتياجات خاصة متنوعة ومتباينة فى مستوى كل نوع من حيث الشدة والدرجة فى فصل واحد، وكان من نتيجة ذلك قلق لدى العديد من التربويين وأولياء أمور هؤلاء الأطفال وأولياء أمور الأطفال العاديين.

وبالتالى لا يتوقع حدوث أى فوائد نتيجة لهذا الدمج العشوائى، فهو مجرد اتصال عرضى وليس تواصل، بالإضافة إلى ضعف احتمال تلقى الأطفال ذوى



الاحتياجات الخاصة وخاصة أطفال الأوتيزم، لأى استجابة للمبادرات أو التى يمكن أن يقوموا بها فى مثل هذه الفصول العشوائية ٠

فنحن نبغى من الدمج أن يتزايد الاهتمام بالتدخلات التى يقوم بها الأطفال العاديين، ومعلمى التعليم العام كوسيلة لتعزيز مهارات متنوعة لدى الأطفال المصابين بالأوتيزم وتطوير التفاعل والعلاقات بدلاً من دمجهم مع إعاقات عقلية أو سمعية٠ ذلك لأن الهدف الأسمى للدمج هو تعزيز الدور المباشر للأقران العاديين فى تعليم أطفال الأوتيزم وغيرهم من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة الأخرى أن تستجيب لهم من خلال تاثيرها فيهم وتأثيرهم فيها بأنشطتهم المختلفة أى أنه من الضرورى أن تكون هناك إحالة متبادلة ينتج عنها الأداء الفعال والمؤثر، ذلك لأن الإنسان بطبعه كائن اجتماعى لا يعيش بمفرده، بينما ينشأ فى واقع اجتماعى يتفاعل معه ويتعامل مع من فيه أى من خلال سياقات اجتماعية أى التواصل مع الآخرين بفاعلية من خلال إقامة علاقات ناجحة من الآخرين معه ومنه تجاه الآخرين٠ فالأطفال عموماً لا يطورون مهاراتهم وقدراتهم من تلقاء أنفسهم ولكن هذا التطوير لابد وأن يتم عبر التفاعل مع آخرين يتميزون بالكفاءة، ويعد هذا السياق البينشخصى البيئى التفاعلى ضرورى لإرشاد الأطفال عبر تطوير وتنمية سلوكياتهم ومهاراتهم اللازمة للحياة فى مجتمعاتهم مع صحبتهم من خلال العملية التفاعلية التشاركية ذلك لأن منطقة النمو كما أشار فيجوتسكى ١٩٧٨ ويقصد بها المسافة الواقعة بين مستوى القدرة الحالى لدى الطفل أى المستوى الذى يمكن أن يصل إليه دون مساعدة الآخرين والمستوى الذى للطفل

أن يحققه من تلقيه التدريب والإرشاد والملائمين ونضع منطقة النمو الممكن فى مقابل مفهوم منطقة النمو الاستاتيكية (الثابتة).

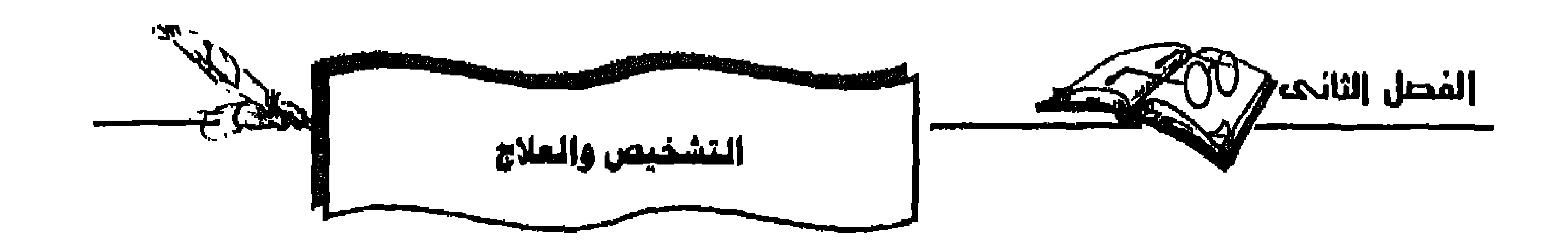
وفيما يلى عرض سريع وموجز لبعض الأعراض الشائعة لدى الأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم وهى : لا يتحدث فى المرحلة العمدية من نهاية السنة الأولى لا يسلم، يبدو كأنه يعيش فى عالم خاص، لا يحاول التواصل سواء لفظياً أو غير لفظياً، إذا أحدث ضوضاء وضجيج أو همهمات لا يكون تخاطبياً، لا يصدر إيماءات أو إشارات لها معنى، لا ينادى على الأم أو الأب، ال يبكى، لا يحاول الاقتراب من أمه أو أبيه قد يظهر سلوكيات نمطية جامدة (قالبية)، يتقوقع داخل ذاته، يميل إلى الانسحاب، نادراً ما يلعب باللعب (يفقد الاهتمام باللعب)، كثيراً ما يتوقف عن اللعب بألعابه، وإذا اندمج فى اللعب يكون لعبه تكرارياً جداً، يعانى من ضعف الانتباه وخاصة الانتباه المترابط (ضعف الإيماءات التصريحية القريبة والبعيدة)، لا يستخدم أى إشارة أو إيماءة لتوضيح ما يريده أو يختاره، وإذا أراد شيئاً ما يمسك بيد الأم أو الأب أو الأخ أو الأخت ويقوده إلى هذا الشئ، يتجنب الاتصال الجسمى، يميل إلى الثبات، يميل إلى الحملقة، إذا رسم تكون رسوماته غير مترابطة، وإذا أمسك بالقلم وحاول الكتابة تكون كتاباته غير مترابطة.

الاضطرابات النمائية الشاملة

Pervasive Development Disorders :

-زملة ريت Ret Syndrome:

وهى زملة نادرة تظهر لدى الإناث بعد فترة من النمو الطبيعى تتراوح فى بعض الأحيان ما بين ستة إلى اثنى عشرة شهراً، ويقل معدل النمو الاجتماعى



والعقلى للطفلة، وتفقد الاستجابة لوالديها، وتنسحب من أى موقـف اجتمـاعى. وعندما تكون تتحدث تتوقف ولا تستطيع التحكم فى قدميها، كما قد ترتعش يديها وتهتز، وبذلك تفقد الاستعمال الطبيعى لليدين، من ثم تـستبدل هـذا الاسـتعمال بحركات متكررة مرتعشة لليدين. هذا الاضطراب نادر الحدوث، ومن الممكـن علاج بعض المشكلات المرتبطة بهذه الزملة فالعلاج المهنى وعلاج الكلام مـن الممكن أن يفيد فى مشكلات التآزر والحركة والكلام. ولا شك أن علاج الأطفال المصابين بزملة ريت مبكراً من الممكن أن يؤدى إلى تحسين جودة الحياة التـى يعايشها هؤلاء الأطفال.

اضطراب اسبرجر Asperser :

يعد اضطراب اسبرجر أحد الاضطرابات النمائية الشاملة التى تهدف وما زالت تشهد جدلاً حول ضمه أو عدم ضمه ضمن الأوتيزم، فيعتقـد الـبعض أن اضطراب اسبرجر هو اضطراب منفصل يختلف عن اضطراب الأوتيزم، فـى حين أن البعض الآخر ينظر إليه باعتباره شكلاً من أشكال الأوتيزم وأن الفـرق بينهما يكمن فى درجة وشدة الإعاقة. فأصحاب وجهة النظر الأولـى تـرى أن الطفل المصاب باضطراب اسبرجر يتمكن من التحدث بوضوح قبل سن الرابعة، وتفكيره واقعى وحرفى، ويمكنه تركيب الجمل والمفردات اللغوية بشكل يقـارب الحديث الطبيعى. وبذلك تعد اللغة بشكل عام أفـضل لديـه بمقارنتـه بالطفـل الأوتيزم، كما أن مستوى الذكاء لدى الطفل المصاب باضطراب اسبرجر أفـضل أى قد يكون متوسط وفوق المتوسط بشكل واضح، فى حين أن الطفل الأوتيـزم

يكون مستوى ذكائه فى المستوى المتوسط ونادراً ما يكون فوق المتوسط وبـذلك بعد اضطراب اسبرجر هيناً بالمقارنة باضطراب الأوتيزم.

وتجدر الإشارة إلى أن مهارات التواصل غير اللفظى فى سنوات الطفولة الأولى والتى تمتد من الميلاد وحتى السادسة تعد منبئ قوى بالتقدم فى القـدرات اللغوية عن المراحل الأخرى من النمو.

والطفل الأوتيزم منذ الأشهر الأولى من حياته قد يفتقـد إلـى مهـارات التواصل فقد لا يستجيب إلى كل من والديه حتى ولو كانت مشاركة الوالدين لـه حنونة وعاطفية إلا أنه لا يبدى أى رد فعل أو إثارة وكأنه أصم أو أعم، وحينمـا يحتاج إلى شئ ما فإنه لا يطلب العون ولكنه يقوم بجذب من يريد ويعتبره مـن أملاكه الخاصة ويأخذه إلى مكان الشئ الذى يريده دون أن ينطق بكلمـة ويعـد نقص التواصل غير اللفظى ونقص التبادل العاطفى والاجتماعى علامات مميـزة من علامات الأوتيزم، مع الأخذ فى الاعتبار عدم شرطية تجانس أطفال الأوتيزم فى تلك العلامات.

وبذلك يمكن القول بأن قصور التواصل يعد أكثر عمقاً من قصور اللغـة فأكثر الأطفال إصابة بالأوتيزم لا يـدركون معنـى الابتـسامة أو العبـوس أو الإيماءة. ومما يزيد من عمق قصور التواصل أنه يتضمن التواصل بشقيه اللفظى وغير اللفظى.

الأوتيزم والذكاء :

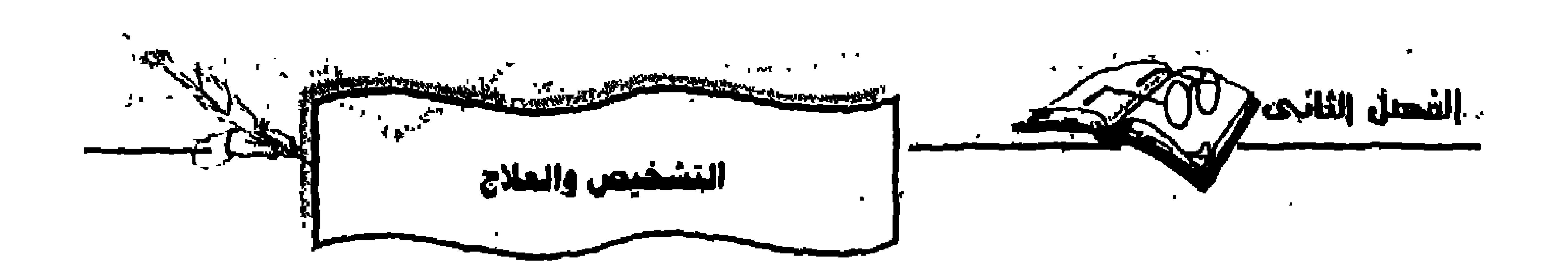
مما لا شك فيه أن أية نظرة للطبيعة الإنسانية تتجاهل الكيف وتركز على الكم هى نظرة ضيقة الأفق بشكل مؤسف، فالكيف غالباً ما يؤثر فى كل صغيرة وكبيرة فى حياتنا بأكثر مما يؤثر الكم. ومن هنا كان ولابد أن نؤكد علـى أنـه

على الرغم من أن الذكاء كان وما زال محور اهتمام العديد من علماء النفس إلا أنه بدأ الاهتمام به فى الربع الأخير من القرن العشرين بالنظر إليه نظرة جيدة نظرة سلسلية وليست فئاتية،

ولعل ذلك يتفق مع ما أشار إليه جولمان ١٩٩٥ Goldman مؤكدا على أننا قد غالينا كثيراً فى التأكيد على قيمة وأهمية العقلانية البحتة التى يقيسها معامل الذكاء فى حياة الإنسان وسواء كان هذا المقياس إلى الأفضل أو إلى الأسوء، فلن يحقق الذكاء شيئاً لو كبح جماح العواطف،

وهناك تأكيداً آخر على أن للعقل طرفين لمتصل واحد، فى أحد طرفى المتصل العقل العاطفى والآخر العقل المنطقى، أى أن لدينا فى الحقيقة والواقع عقلين، عقلاً يفكر، وعقلاً يشعر، وهناك علاقة طردية بين سيطرة العواطف وسيطرة المنطق على العقل، فالمشاعر ضرورية للتفكير، والتفكير مهم للمشاعر فالعاطفة تغذى وتزود عمليات العقل المنطقى بالمعلومات، بينما يعمل العقل المنطقى على تنقية مدخلات العقل العاطفى،

وأوضح ستوك ١٩٩٦ Stock أن الوصول إلى قمة أداء الفرد ينبع من الاهتمام بالعوامل الداخلية والخارجية لدى الفرد ومن أبرز العوامل الداخلية القدرة الوجدانية، لأن الوجدان يؤثر فى طاقتنا البدنية والعقلية، فعواطفنا معنا طول الوقت ومن المستحيل أن نتركها عند الباب فى الصباح ثم نأخذها مرة أخرى عند العودة للمنزل ***(Stock, 1996, 6-13)***،

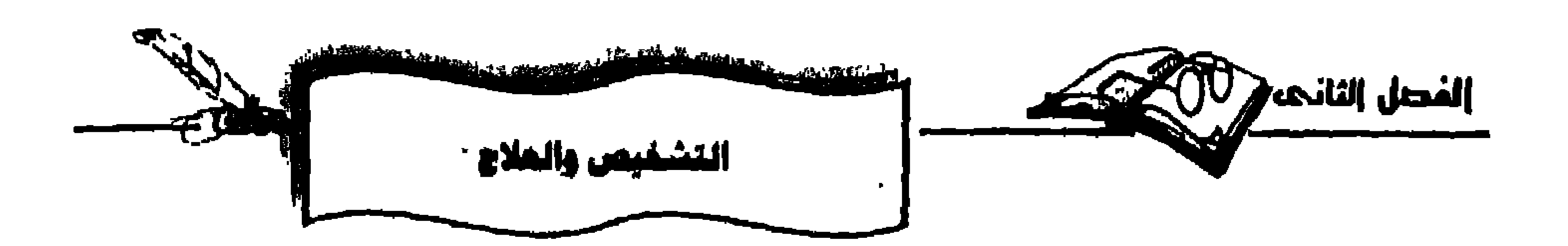


فالاهتمام بالجانب الكمى فى الذكاء يمثل الصدارة بالمقارنة بالجانب الكيفى. وعلى الرغم من أهمية الذكاء الأكاديمى للنجاح والتفوق الدراسى إلا أنه ليس من الضرورى أن يكون المتفوقون دراسياً نا جحين ومتفوقين فى خضم الحياة، فعلى الرغم من أن معامل ذكائهم عال إلا أنهم يتعثرون ويفشلون ليس فى حياتهم الأسرية وعلاقاتهم بالآخرين فحسب بل أيضاً فى مجال عملهم، وعلى الطرف الآخر نجد من يكون ذكاؤهم متواضعاً إلا أنهم يحققون نجاحات مبهرة، ويحصلون على حب الجميع ورضاهم ويكونون أكثر اتزاناً وهدوءاً وسعادة ورضا عن أنفسهم.

هذا وقد ناقش جولمان فى دراسات عديدة أن نسبة الذكاء الأكاديمى تتنبأ بجانب ضئيل من الأداء الوظيفى بنسبة تتراوح ما بين ٤-٢٠%، أما الذكاء الوجدانى فإنه يتنبأ بـ ٨٠% من نجاح الإنسان فى الحياة.

كما أكد فريدمان ١٩٩٩ Freedman على أن الذكاء الوجدانى يساعد الفرد على اكتساب الصفات الاجتماعية والضرورية للاندماج فى الحياة أو فى جماعة ما، كما أنه يساعد على الحب – السعادة، والابتهاج ويؤدى إلى النجاحات، وهو الطريق إلى التعرف على مشاعرنا وفهمها وإدراكها وكيف نفكر ونشعر ونتفاعل، كما أنه يعبر عن التفاعل مع الآخرين وفهمهم، وتحديد كيف نتعلم.

وكنتيجة لذلك يعد الأوتيزم أحد اضطرابات الطفولة التى شهدت تذبذبا فى تحديد مستوى الذكاء ففى عام ١٩١١ **قام بلويلر Bleuler** بضم الأوتيزم ضمن الفصام حينما حدد مجموعة من الأعراض التى تميز الأوتيزم واعتبرها من السمات الأولية للفصام. *(عبد المنعم الحفنى، ١٩٧٥، ص ٨٠)*



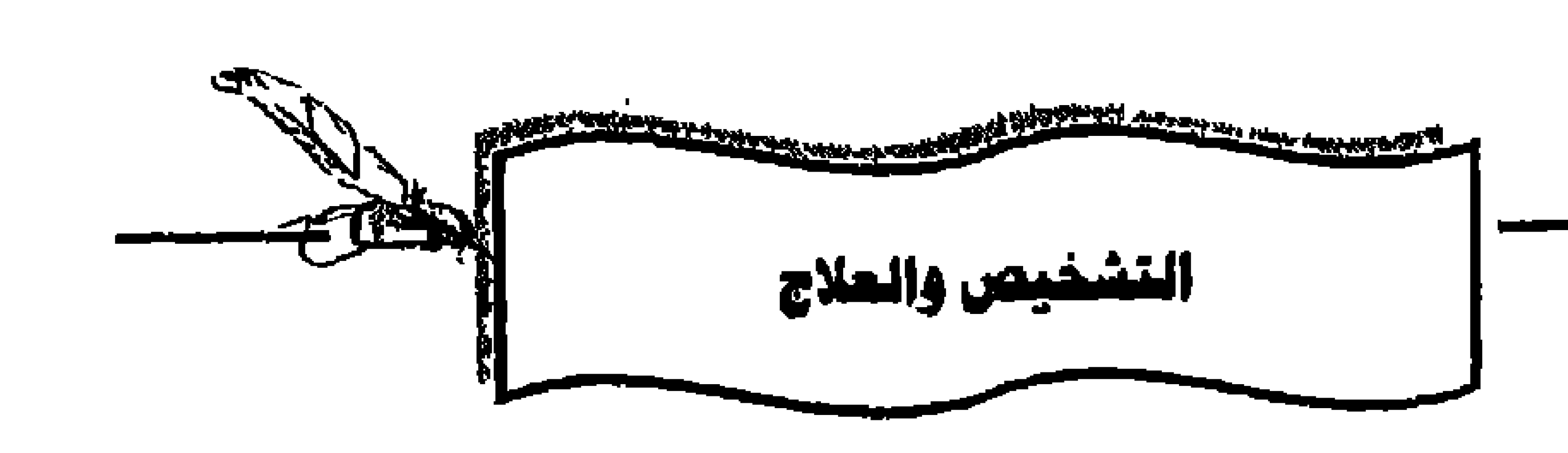
وفى نفس السياق أشار كل من **دونالد وكابرولو Donald & Caparulo** إلى أن ٦٠% من أطفال الأوتيزم تقل درجة ذكائهم عن ٥٠%، وفى الدليل التشخيصى الإحصائى الثالث DSM- III حدد نسبة ٣٠% من أطفال الأوتيزم مستوى ذكاؤهم أقل من المتوسط، ٣٠% مستوى ذكاؤهم متوسط وفوق المتوسط. ***(عثمان لبيب، ٢٠٠٢)***

بينما ساد لدى البعض الآخر اعتقاد بأن الأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم لديهم قدرات معرفية جيدة، وسادت أسطورة الطفل الأوتيزم الذى يتمتع بالعبقرية، ونتج عن ذلك حجم كبير من الأسى لأفراد الأسر والمعلمين الذين غالباً ما فشلوا فى العثور على الطريق السليم للتوصل إلى تلك العبقرية.

وبذلك لم يعد مستوى الذكاء يمثل المشكلة المخيفة لدى أطفال الأوتيزم فالذكاء (سواء كان كمياً أو كيفياً) يوجد لدى أطفال الأوتيزم فى تشكيلة من التباينات لا نهاية لتباينها بتباين السياقات البيئية فهو لدى البعض قد يكون متوسطاً وأقل من المتوسط لدى البعض، وفوق المتوسط لدى البعض الآخر.

هذا ومن الجدير بالذكر أن أظهر العديد من أطفال الأوتيزم نسب ذكاء غير لفظى أعلى من سلوكهم التكيفى عندما كان عمرهم أقل من عشر سنوات، ثم يحدث التقارب مع تقدمهم فى العمر.

كما أظهر البعض نسب ذكاء غير لفظى أعلى من الذكاء اللفظى. كما أظهر بعض أفراد الأوتيزم ذاكرة قوية أعلى بكثير من العاديين حيث استطاع البعض تذكر ما يقرب من ٩٨% مما يقرأه، أى أن ذاكرتهم ليست عميقة فحسب




بل رحبة جداً أيضاً كما استطاع البعض مــن أفــراد الأوتيــزم الحــديث عــن موضوعات بتفصيلات لا يستطيع العادى الحديث عنها، حيــث يتــذكر الفــرد الأوتيزم كل الأحداث ومثل هؤلاء يطلق عليهم نوابغ فئة الأوتيــزم إلا أن مثــل هؤلاء وإن كانوا يستطيعون تذكر الأشياء إلا أنهم لا يفهمونها، ورغم ذلك يمكنهم إعادة تركيب الأشياء من جديد بطريقة خلاقة حتى على الرغم مــن أن البدايــة تكون لديهم مفككة إلى أن يستطيعوا الربط بينها٠

وعلى الرغم من وجهة النظر التى تؤكد على أن ضعف الربط بين الكلمة والمدلول لدى أفراد الأوتيزم هو الذى يزيد من قوة الذاكرة٠ ولعل ذلك يرجع إلى ضعف أو عدم وجود الرابط الرئيسى بين فصى الدماغ الأيمن والأيــسر، هــذا الرابط الذى يقوم بوظائف مثل تجميع المعلومات وتسخيرها فى وضــع خطــط واتخاذ القرارات يسمح للعاديين بالدخول إلى تلك المعلومات، فإن عملية الفــصل بين تجميع المعلومات واستخدامها يكاد يكون معدوم لدى الكثيــرين مــن أفــراد الأوتيزم مما يحول تلك الطاقات إلى طاقات تخزينية تصويرية هائلة٠

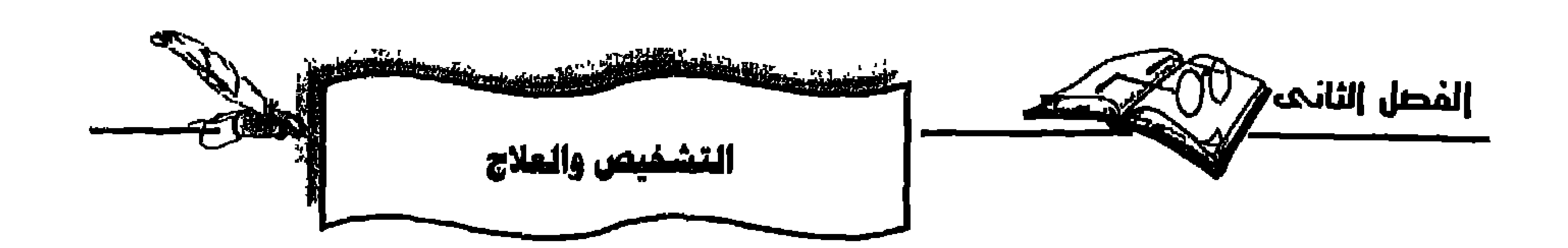
هذا ويرى البعض مثل بنيتو وروجرز ١٩٩٦ ,Benneto & Rogers أن الأطفال المصابون بــالأوتيزم ذوو المــستوى العقلــى المرتفــع (الــذكاء) يظهرون صعوبات اجتماعية ولكنهم قــد يقتربــون فيمــا بعــد مــن أقــرانهم العاديين٠ ***(Benneto, et al. 1996, 309)***

وعلى الرغم من أن هناك اعتقاد سائد لدى الكثيرين أن القدرات العقليــة والأكاديمية لدى الأطفال الأوتيزم أقل من أقرانهم العاديين، ومــن هنــا كانــت

دعوتهم إلى التركيز على الفوائد الاجتماعية بشكل أكبر من الفوائد العقلية المعرفية. إلا أنهم يرون أنه من الممكن أن تتاح لدى هؤلاء الاطفال فرص أكثر من الوقت حتى يتسنى لهم مواكبة النمو العقلى والتحصيلى بما يتفق مع قدراتهم.

ولذلك فمن الضرورى التدخل لدى الأطفال الأوتيزم كل حسب مستوى ذكاءه أى على مختلف تبايناتهم فى الذكاء كل حسب مستواه بتدخلات تتناسب مع مستواه حتى يمكن تحسين حالة هؤلاء الأطفال لأن المشكلة لا تكمن فى الذكاء ذاته ولكن المشكلة تكمن فى كيفية تحول هذا الذكاء من الوضع الكامن إلى الوضع النشط واستغلال هذا الذكاء بما يحقق الأهداف المرجوة. هذا وتتعدد وتتنوع هذه التدخلات بما يساعد على تنشيط هذا الذكاء وفى بعض الأحيان إلى تنميته وفقاً للنسب المسموح بها، حيث أشارت نتائج بعض الدراسات الطولية كما ورد فى دراسة ماريان وجوفيرن ٢٠٠٥ Marian & Govern أن بعض أطفال الأوتيزم حدث لديهم زيادة أكثر من ١٠ نقاط فى IQ (الذكاء) بينما لم يحدث أى زيادة فى IQ للأطفال الأوتيزم المتخلفين عقلياً.

فقد أثبتت نتائج بعض الدراسات أن الأطفال الأوتيزم يفتقدون إلى الانتقالات التخيلية والوهمية قبل التدريب بينما زادت هذه الانتقالات بعد التدريب، حيث قام بعض أطفال الأوتيزم باستخدام أشياء غامضة وغير موجودة فى اللعب بعد التدريب، بينما استخدم البعض الآخر أشياء غامضة فقط على الرغم من انعدام وجود هذه الاستخدامات قبل التدريب، كما لاحظ آباء هؤلاء الأطفال زيادة فى اللعب التخيلى لدى أطفالهم الأوتيزم فى المنزل بالإضافة إلى زيادة سلوكيات لعب هؤلاء الأطفال وسلوكياتهم الاجتماعية مع أشقائهم وشقيقاتهم
(Philip Whitaker, 2004)



الأوتيزم والانتباه :

يعد ضعف الانتباه أو نقص مهارات الانتباه ذات أهمية خاصة فى تشخيص الأوتيزم، فإذا كان بعض الأطفال العاديين لديهم ضعف انتباه أو نقص فى مهارات الانتباه فإن الأمر يختلف بالنسبة لكل من أطفال الأوتيزم والأطفال ذوى التخلف العقلى، حيث أن ضعف الانتباه للأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم يكمن فى العجز أو القصور فى الانتباه المترابط Joint attention حيث أكد داوسون Dawson ١٩٩٢ على أن النقص فى الانتباه المترابط يميز من ٨٠% إلى ٩٠% من أطفال الأوتيزم عن الأطفال ذوى الإعاقات النمائية الأخرى.

فالطفل العادى حينما يتحدث معه شخص ما عن شئ ما ويكون أمامه هذا الشئ فإنه ينظر إلى الشئ ثم ينظر إلى المتحدث ثم يعاود النظر إلى الشئ وهكذا أى أن الأطفال طبيعى النمو يبدأ يظهر عليهم العديد من المهارات التى تشير إلى مستوى جديد من الفهم الاجتماعى – معرفى. وتشمل تلك المهارات على ربط الانتباه والتواصل الإيمائى ومتابعة النظر للآخرين ونظراتهم وإيماءات الإشارة وتقليد أداء الأشياء ثم بعد فترة يظهر إنتاج اللغة المرجعية إن جميع هذه المهارات يتطلب تناسق الانتباه بين الشريك الاجتماعى والشئ الذى يجذب الانتباه ويفترض أن كل هذا يستلزم الفهم الأساسى للآخرين كعوامل مقصودة وغير مقصودة.

وقام كلاً من ماليندا وآخرون ١٩٩٨ باستكشاف تتابع نمو تلك المهارات الاجتماعية معرفية على عدد من الأطفال طبيعى النمو فى عمر يتراوح ما بين

تسعة وخمسة عشر شهراً ووجدوا أن هؤلاء الأطفال تنمو لديهم تلك المهارات بشكل طبيعي وثابت واستنتجوا ما يلى :

أولاً : أن هؤلاء الأطفال يشاركون الانتباه مع الراشدين من خلال تبادل النظرات بين الشئ والراشدين فى حالة من ترابط الانتباه٠

ثانياً : أن هؤلاء الأطفال يتتبعون انتباه الآخرين من خلال النظر أو الإشارة حيث ينظر الراشدين٠

ثالثاً : يقوم هؤلاء الأطفال بتتبع سلوك الراشدين من خلال تقليد حركاتهم٠

رابعاً : يوجه الأطفال انتباه الآخرين وبعد ذلك يوجهون سلوكهم من خلال الاستخدام الذى يتناسب معهم للإيماءات التصريحية المكانية أو التى تدل على الأمر مثل الإشارة والوصول إلى الشئ بينما الطفل الأوتيزم لا يستطيع أن يقوم بمثل هذه العمليات٠ ***(Malinda, et al, 2002)***

وأكد ليكام وآخرون ١٩٩٢، على أن أطفال الأوتيزم يعانون من نقص فى القدرة على الاستجابة بشكل صحيح لدعوات الانتباه من جانب الآخرين بالمقارنة بالأطفال العاديين، كما أنهم أقل مبادأة فى ترابط الانتباه، وأكثر صعوبة فى متابعة النظر للآخرين، ومتابعة نظراتهم واتجاهاتهم، وإيماءاتهم٠

(Leekam, et al., 1997)

وذكرت كريستينا وآخرون ٢٠٠٣ .Christima et al أن ضعف الانتباه يعد عاملاً أساسياً فى حدوث كافة أوجه النقص أو العجز فى اللغة واللعب والتطور الاجتماعى لدى أطفال الأوتيزم٠ ولابد من استخدام استراتيجيات تدخل

لتحسين الانتباه، وتم تحديد السلوكيات المستهدفة التى يمكن من خلالها تحسين الانتباه وهى الاستجابة للإشارات، وتحويل النظر والتركيز بالبصر المتناسق، والإشارة بهدف المشاركة وليس طلب السؤال.

كما أوضحت مالينـدا وآخـرون ٢٠٠٢ Malinda et al أن أطفال الأوتيزم يعانون من قصور واضح فى مهارات الانتباه المترابط أكثر من الأطفال متأخرى النمو والأطفال العاديين والمقصود بالأطفال متأخرى النمو هم الأطفال الأصغر سناً من الأطفال الأوتيزم ولا يعانون من أى إعاقات حيث يعانى أطفال الأوتيزم من ضعف وقصور فى المهارات التى تتطلب الانتباه للآخرين.

هذا ويمكن معرفة مدى متابعة الانتباه لدى الطفل الأوتيزم من خلال متابعة نظر الطفل حيث أنه يتسم بالحملقة، وعدم تحريك الرأس فى الغالب، كما أن الطفل الأوتيزم يعانى من نقص فى مهارة توجيه الانتباه والإيماءات التواصلية أى النقص فى الإيماءات التصريحية أو الإيماءات الأمرية.

ويطلق البعض على مهارات الانتباه المترابط اسم المهارات الاجتماعية – المعرفية وهى ارتباط الانتباه، الإيماءات التصريحية القريبة، متابعة النظر والإشارة، والإيماءات التصريحية البعيدة، سلوك المتابعة وتوجيه السلوك.

فالانتباه المترابط مركب من المهارات المحورية، والمهارات المحورية أو الحيوية هى تلك المهارات التى – إذا تم تقويتها – نتج عنها تغييرات إيجابية فى مختلف جوانب المهارات الأخرى.

وبمقارنة أطفال الأوتيزم بالأطفال الأسوياء والأطفال المتخلفين عقلياً من حيث الانتباه وجد أن الأطفال الأسوياء والأطفال المتخلفين عقلياً أكثر انتباهاً

للآخرين فى مواقف معينة كمواقف الخوف على عكس أطفال الأوتيزم حيث تجاهل الكثير منهم الآخرين الذين أظهروا انفعال الخوف وانشغلوا أكثر باللعب (بضم اللام).

هذا ويجب أن يأتى الاهتمام باضطراب الانتباه لدى الطفل الأوتيزم فى المرتبة الأولى من حيث التشخيص والعلاج أيضاً انطلاقاً من أن كل السلوكيات التى تصدر عن الطفل سيان الطفل العادى أو الطفل الأوتيزم تقوم فى جوهرها على مدى مستوى الانتباه لديه وجودته، ذلك لأنه من الطبيعى ومن المنطقى أن أوجه النقص أو العجز فى الانتباه دائماً ما تظهر قبل اكتساب الطفل اللغة، هذا وتشكل درجة جودة الانتباه البنية الأساسية لكل أنواع النمو الاجتماعى والتواصل مع الآخرين ونمو اللغة، وبناء عليه يكون اضطراب الانتباه المترابط بمثابة الرحم الذى تتوالد منه أعراض الأوتيزم الأخرى لما له من آثار سلبية عميقة على حياة الأطفال، وهذا هو ما يجعل الأوتيزم من أكثر الاضطرابات النمائية غموضاً حيث يسير النمو فى مسار غير صحيح ومن هنا فإن علمية التشخيص للطفل الأوتيزم تعد من العمليات الشاقة التى تحتاج إلى كثير من الخبرة والملاحظة الدقيقة، ورصد سلوك الطفل لتحديد وجود أو عدم وجود الأعراض السلوكية المميزة للأوتيزم ودرجة وجودها ومستواها. حيث يبدو الطفل الأوتيزم فى معظم الأحيان.

إن لم يكن دائماً وكأنه أصم أو أعمى لا يعير الآخرين أى انتباه أو اهتمام، ولا يعير الصوت أى انتباه أو اهتمام، حيث لا تظهر عليه إلا علامات اللامبالاة السمعية والبصرية على الرغم من أنه ليس بأصم أو ضعيف السمع ولا بأعمى بل على العكس من ذلك قد يكون حساساً للصوت والبصر بدرجة كبيرة.



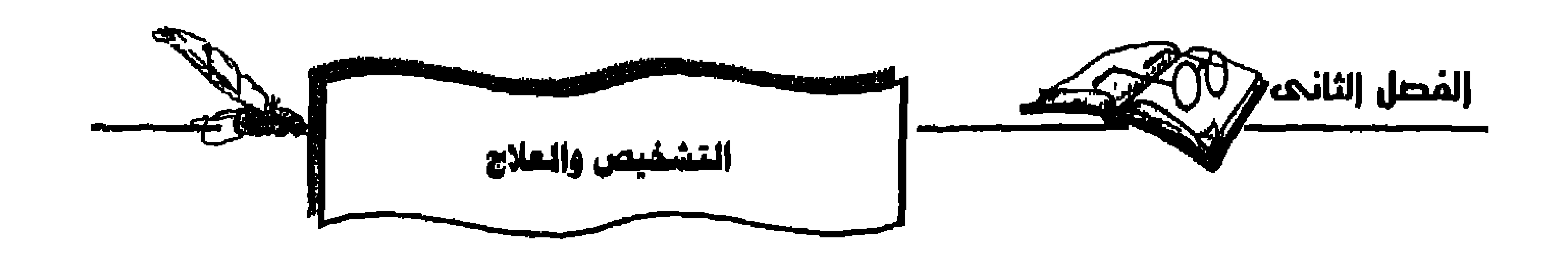
وأعود من جديد للإشارة بأن ما أشارت إليه ماليندا وآخرين ٢٠٠٢ يبلغ من الأهمية بمكان حيث أن قوانين النمو تقتضى بأن يسير النمو لدى الطفل فى مسار محدد يبدأ بالانتباه، ثم التواصل بالإيماءات والإشارات، والتفكير، ونمو اللغة. وعند الطفل الأوتيزم يتم تعلم اللغة والأحداث العشوائية عن طريق التقليد بدون الانتباه المترابط، ويؤدى استخدام التقليد بدون الانتباه المترابط إلى العديد من الخصائص اللانمطية للغة مثل النطق المقلوب أو الببغاتية Echolalia بينما يؤدى الانتباه المترابط إلى اكتساب اللغة. على الرغم مما يدعيه البعض من أن الطفل الأوتيزم يفتقد إلى التقليد.

فالتقليد هو أحد طرق التعلم للأطفال الأوتيزم من خلال ملاحظة وتقليد الآخرين حيث يؤدى ذلك إلى الاكتساب الطبيعى للسلوك. والتقليد قد يساعد أيضاً على التخيل والتخيل هام وضرورى للنمو الطبيعى ففى دراسة **ستاهمير** وآخرون ١٩٩٢ .Stahmer et al وجدوا أن التدريب على اللعب والتقليد لدى أطفال الأوتيزم يخفض من سلوك شرود الانتباه عن المهمة أى أنه يزيد من مستوى الانتباه لدى أطفال الأوتيزم.

وإذا كان الطفل العادى يتميز بنمو مهارات الانتباه المترابط فى تسلسلها المنطقى والذى عادة ما يبدأ بالنظر، وتواصل النظر، وتتبع النظر، وتوجيه النظر ...إلخ، إلا أن الطفل الأوتيزم قد يعانى من اضطراب فى هذا التسلسل أو قد يفقد بعض عناصر هذا التسلسل، وهذا ما يجعل من السهل على الطفل العادى أن يجذب انتباه الراشد، وأن يجذب الراشد انتباه الطفل العادى، إلا أنه من الصعب على الراشد أن يجذب انتباه الطفل الأوتيزم (الأوتيستيك).

بالإضافة إلى أن مهارات الانتباه المترابط تظهر لدى أطفال الأوتيزم بعد المهارات الاجتماعية معرفية وليس قبلها كما هو الحال لدى أطفال الأوتيزم. أى أن النمو الاجتماعى يسبق النمو المعرفى عند أطفال الأوتيزم، هذا بالإضافة إلى اختلاف ترتيب مهارات النمو معرفى – اجتماعى لدى أطفال الأوتيزم عنها لد ى الأطفال العاديين ***(Malinda et al., 2002)***.

هذا ويتضمن الانتباه المترابط Joint attention عـدة مراحـل تبـدأ بمشاركة الانتباه Sharing attention حيث يوجه نظر الطفل من الـشئ إلـى وجه الشخص الآخر (الأخصائى، المعلم، الأب....إلخ) ثم العودة بـالنظر مـرة أخرى إلى الشئ ثم متابعـة الانتبـاه والـسلوك Following attention and Behavior ويتم عندما ينادى الشخص الآخر على الطفل باسمه ويلوح له حتى يتواصل معه بالعين ثم يستخدم تعبيرات الوجه والنطق بدلاً من الحملقة ثم يحرك رأسه بين عين الطفل والشئ المستهدف لعدة مرات. أو متابعة الإشارة إلى الشئ (متابعة النظر – متابعة الإشـارة). ثـم مرحلـة الـتعلم بالتقليـد Imitative Learning فإذا ما أنتج الطفل نفس السلوك المنمذج فإنه يجتاز التعلم بالتقليد ثم تأتى مرحلة توجيه الانتباه والسلوك Directing attention and Behavior والإيماءات التواصلية Co Communicative Gestures وتتضمن الإيماءات التصريحية إذا تمكن الطفل من الإشارة أو عمل أى شئ لجذب انتبـاه الآخـرين للشئ المستهدف، والإيماءات التصريحية إذا تمكن الطفل من الإشارة أو عمل أى شئ لجذب انتباه الآخرين للشئ المستهدف، والإيماءات الأمرية إذا تمكـن مـن الإشارة إلى شئ آخر يمكن من خلاله طلب بعض الـسلوكيات مـن الآخـرين،



فالإيماءات التواصلية تتضمن إنتاج الإيماءات التصريحية أو الأمرية أو الاثنين معاً وأخيراً تأتى اللغة المرجعية.

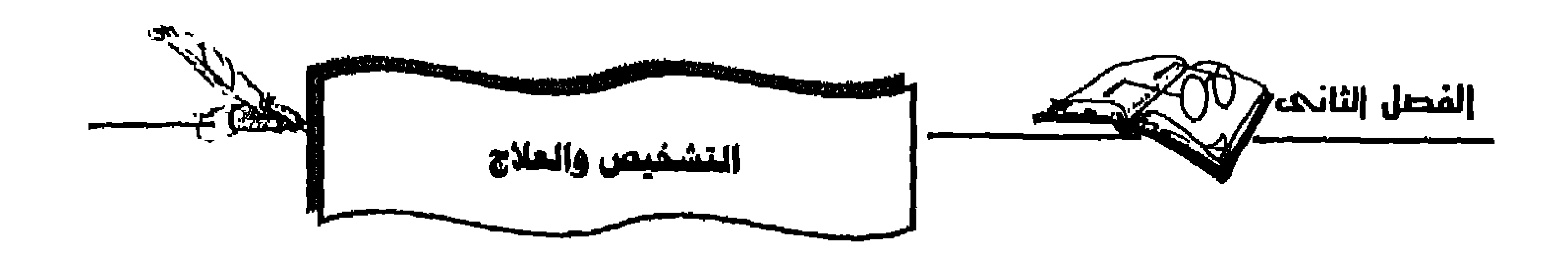
انتباه كلايمان Klaiman (١٩٩٧) الانتباه يضم ثلاثة أبعاد هى الشكل Modality ، التوزيع distribution والوظيفة Function.

الشكل : مصدر المعلومات المعالجة ويشتمل على المثيرات السمعية والبصرية التوزيع.

الوظيفة : الهمة التى تتطلب ميكانيزمات انتقاء منخصصة وتشمل العديد من المهمات كالتوجيه والتحديق والفكرة والبحث فالتوجيه orienting هو توجيه الانتباه إلى مواقع مكانية محددة ويمكن أن يكون انعكاس كاستدارة الرأس رداً على صوت مفاجئ، أو يكون ظاهراً مثل حدوث التوجيه كاستجابة لدليل رمزى،وبالتالى فالتوجيه يعد أمراً هاماً بالنسبة لنمو الانتباه المشترك، وذلك لأن الانتباه المشترك فى أبسط أشكاله ينطوى على القدرة على التوجيه إلى نقطة بدأها شخص آخر. ***(Burack : 1994)***

وأضاف ***كلايمان Klaiman (١٩٩٧)*** التحديق Gazing هو القدرة على مسح البيئة المحيطة والقدرة على التركيز على موقع واحد فقط فى ذلك الوقت والفلترة Filtering هى القدرة على العمل على جوانب معينة من المثير بدون التركيز على الجوانب الأخرى، أما البحث Searching فيقصد به القدرة على مسح البيئة وتحديد ما إذا كان هناك شئ مثير للاهتمام أم لا.

(Klaiman : 1997)



والانتباه الانتقائى selecting attention هو القدرة على الانتباه بشكل تلقائى انتقائى لبعض المثيرات وتجاهل المثيرات الأخرى، والانتباه الانتقائى أساس لمعالجة وفهم المثيرات الدالة على معنى، وبدون انتباه انتقائى كفء يجد الطفل صعوبة بالغة فى تمييز البيئة وفهمهما بكفاءة.

يعانى أطفال الأوتيزم من عجز فى قدرتهم على تقسيم انتباههم بين الشئ الذى يريدونه والشخص الذى يطلب منه ذلك الشئ، وفى هذه الحالة يركز هؤلاء الأطفال على الشئ الذى يرغبونه ولا يدركون الشخص كشخص أو ربما لا يلحظون الشخص على الإطلاق. وعندئذ يمكن أن يتجاهل الأشخاص أو يستخدمونهم كأدوات للحصول على ما يريدونه.

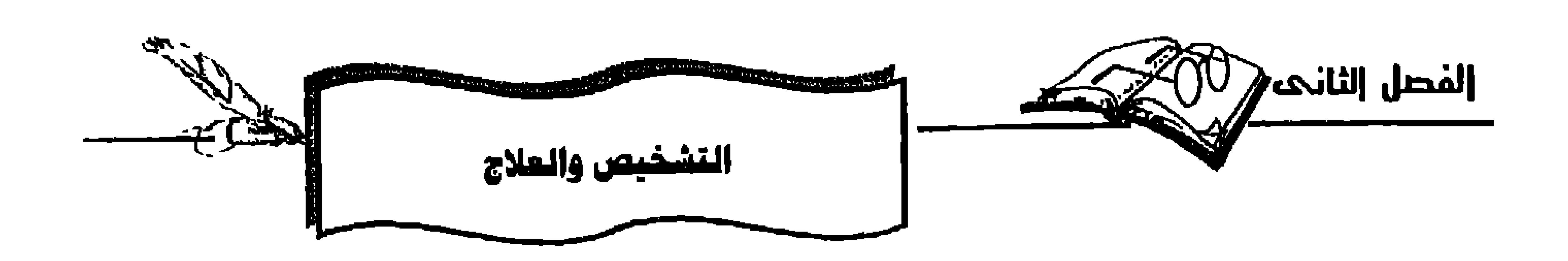
صعوبة تشغيل الانتباه :

يعانون من صعوبة في تعديل انتباههم من مثير إلى آخر، ولو حدث ذلك فإنه يتم فى صورة بطيئة جداً، وهذا بدوره يؤدى إلى تأخر ردود الفعل لديهم، وهذه العلمية البطيئة لتشغيل الانتباه سببها المعالجة المتأخرة لكل مثير، كما أنها تقدم تفسيراً منطقياً للعديد من المشكلات النمائية المصاحبة للأوتيزم.

(Courchesne, et al., 1994)

صعوبة فصل الانتباه attention disengaging :

يعانى أطفال الأوتيزم من صعوبة فصل الانتباه أى صعوبة نقل الانتباه لديهم من اتجاه إلى اتجاه صعوبة فى تكوين الانتباه المشترك (المترابط) والمحافظة عليه، وربما يؤدى هذا إلى فشل تقاسم الخبرات مع الآخرين، حيث



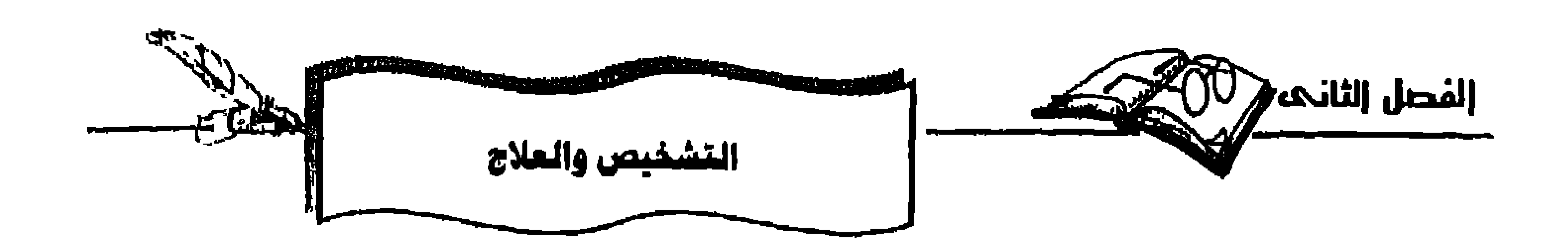
يخفق طفل الأوتيزم فى الانتباه إما إلى الشخص الذى يتعامل معه أو إلى المثير ذاته مما ينتج عنه إعاقة فى النمو الاجتماعى لديهم. ***(Bogdashina, et al., 2004)***

فأطفال الأوتيزم غالباً ما يركزون على مثيرات بعضها ويتجاهلون مثيرات أخرى حيث يكون التركيز فى اتجاه محدد دون مرونة وعدم الانشغال بما يقع خارج نطاق هذا الاتجاه. فإدراكهم محدود فى نطاق ضيق.

الأوتيزم والتواصل :

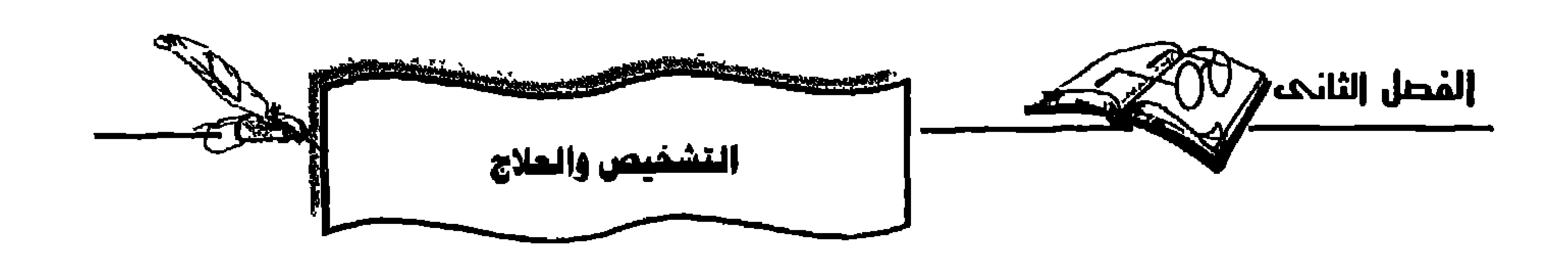
لا شك أن التواصل هو العملية المكملة لعملية الإدراك فى موقف التفاعل الاجتماعى، فإدراك الشخص الآخر يترتب عليه التواصل مع هذا الشخص، كما يترتب عليه التواصل مع هذا الشخص، كما يترتب على هذا التواصل إدراك جديد للشخص الآخر، أو تغير فى الصورة المدركة من قبل لهذا الشخص، مما يؤثر على التواصل بينهما سيان كان تواصل لفظى أو تواصل غير لفظى، فبدون تواصل لا يوجد تفاعل اجتماعى، وقد أصبح التواصل معياراً من معايير النمو السوى بل وأيضاً من معايير السوية، ولكى تتحقق السوية فلا مناص عن التواصل بين الفرد وبين العالم الخارجى.

ففى عمر ثلاث سنوات يكون أغلب الأطفال قد اجتازوا بعض المعالم التى يمكن التنبؤ بها فيما يتعلق بتعلم اللغة، أحد هذه المعالم هى ثرثرة الطفل. وبعد مرور أول عام نجد أن الأطفال الطبيعيين يقولون بعض الكلمات ويتجهون عندما يسمعوا أسمائهم، ويشيرون إلى اللعبة عندما يريدونها، وعندما نقدم لهم شئ لا يحبونه فإنهم يوضحون أنهم لا يريدونه إلا أننا قد نجد أن بعض الأطفال يظلون فى حالة عجز عن الكلام، بل ويبدون كالصم أو العميان، ويستمرون هكذا



وهم ما قد يطلق عليهم بعد التشخيص الدقيق أطفال الأوتيزم، وهؤلاء يعجزون عن استخدام طرق التواصل مثل الصور أو لغة الإشارة. كما أن البعض الآخر يستخدمون لغة غير طبيعية فيبدوا عليهم عدم القدرة على جمع الكلمات لعمل جمل مفيدة، وبعضهم يتحدث كلمات مفردة، بينما البعض الآخر يقوم بترديد بعض الكلمات أو العبارات مراراً وتكراراً. وبعضهم يقوم بتكرار ما يسمع مثل الببغاء وهى حالة تعرف بالببغائية. فقد يتعلم طفل الأوتيزم (الأوتيستيك) اللغة عن طريق التقليد وليس عن طريق الانتباه المترابط، وبالتالى فإن التقليد بدون الانتباه المترابط يؤدى إلى العديد من الخصائص اللانمطية للغة مثل النطق المقلوب أو الببغائية ويعد قلب الضمائر من أعراض الأوتيزم أيضاً، حيث لا يميز الطفل الأوتيزم بين الضمائر، ومن الجدير بالذكر أن هناك العديد من الأطفال يعايشون نفس المرحلة ويمرون بها إلا أنه لا يتم تصنيفهم ضمن اضطرابات الأوتيزم حيث أن مثل هؤلاء الأطفال يجتازون هذه المرحلة بعد اكتمال السنوات الثلاث.

وعلى الرغم من أهمية اللغة فى التواصل والتفاعل الاجتماعى إلا أنه يمكن القول بأن التواصل وخاصة التواصل غير اللفظى والذى عادة ما يبدأ بالانتباه المشترك أو المترابط يلعب دوراً رئيساً فى التنبؤ بالقدرات اللغوية اللاحقة لدى الأطفال العاديين وكذلك أطفال الأوتيزم. ولا شك أن النقص فى مهارات التواصل بصفة عامة يؤدى إلى انسحاب أطفال الأوتيزم من المجتمع المحيط بهم واللجوء إلى تصرفات سلبية، تزيد بدورها من الرفض الذى يجدونه لدى الآخرين، كما قد تزيد من رفضهم هم إلى الآخرين، لذلك يشكل التواصل حجر زاوية لنمو الأطفال.



وإذا كانت نقطة البداية فى التواصل تكمن فى الانتباه المشترك أو المترابط، فإن تعلم الكلمات وأسماء الأشياء يعتمد بصفة رئيسة على تحقيق الانتباه المشترك. وحتى يتم تعلم كلمة جديدة، يجب أن يربط الطفل الصورة أو الشئ أو المثير بالكلمة التى ينطقها شخص يقدمها أو ينطقها شخص آخر.

هذا ويجب أن ندرك أن بدء الحوار والتواصل يعد شديد الصعوبة للطفل الأوتيزم، وربما ترتبط تلك الصعوبة بعدم قدرتهم على استخدام الكلام واللغة بشكل تلقائى. ولا شك أن طبيعة الديالكتيك أو الإحالة المتبادلة بين التواصل والتفاعل تتضح بشكل واضح فى عدم قدرة بعض الأطفال الأوتيزم على التنسيق بين استخدام التواصل بالعين وبين الابتسام والسلوكيات الأخرى مما يشكل صعوبة ليس فقط للطفل الأوتيزم بل للآخرين حيث أنهم نتيجة لذلك لا يعرفوا أن الطفل الأوتيزم يريد التواصل معهم.

وبذلك يمكن القول بأن المشكلات المتعلقة بصعوبات التواصل لدى طفل الأوتيزم قد تقوض محاولة كل من الطفل الأوتيزم والطفل العادى لتكوين صداقات أو علاقات بينهما، وربما يكون الرفض أو التجاهل هو النتيجة لكل منهما، إلا أن ذلك قد يؤدى إلى استجابات انفعالية عنيفة مثل الغضب أو الاكتئاب لدى طفل الأوتيزم مما يسهم فى تعميق المشكلة، لذلك أكد إيفروسينى وأفراميديس Efrosini & Avramidis ٢٠٠٥ على أهمية تشجيع التدخلات التى تهدف إلى التدريب على المهارات الاجتماعية أو تعزيزها، وخاصة فى الحضانة أو فصول الاستقبال، حيث أن مثل هذه التدخلات تجعل الطفل الأوتيزم أو المعاق يشعر بوجود تواصل منظم ومدعم يقود إلى تفاعلات ناجحة ومن ثم تواصل ناجح. كما أنها تقلل من مستوى القلق الخاص بالتواصل لدى كل من الطفل الأوتيزم والطفل

العادى ومن ثم تزداد رغبة كل منهما في التواصل وبالتالى تزيد من تعزيز تقدير الذات أيضاً لكل منهما وبالتالى تزداد الثقة بالنفس والتفهم.

أى أن نقطة البداية للتغلب على مشكلة التواصل اللغوى يمكن التغلب عليها فى البداية من خلال التواصل الاجتماعى غير اللفظى من خلال الأنشطة واللعب الفردى والجماعى.

وتجدر الإشارة إلى أن مهارات التواصل غير اللفظى فى سنوات الطفولة الأولى والتى تمتد من الميلاد وحتى السادسة تعد منبئ قوى بالتقدم فى القدرات اللغوية عن المراحل الأخرى من النمو.

والطفل الأوتيزم منذ الأشهر الأولى من حياته قد يفتقد إلى مهارات التواصل فقد لا يستجيب إلى كل من والديه حتى ولو كانت مشاركة الوالدين له حنونة وعاطفية إلا أنه لا يبدى أى رد فعل أو إشارة وكأنه أصم أو أعمى، وحينما يحتاج إلى شئ ما فإنه لا يطلب العون ولكنه يقوم بجذب من يريد ويعتبره من أملاكه الخاصة ويأخذه إلى مكان الشئ الذى يريده دون أن ينطق بكلمة ويعد نقص التواصل غير اللفظى ونقص التبادل العاطفى والاجتماعى علامات مميزة من علامات الأوتيزم.

مع الأخذ فى الاعتبار عدم شرطية تجانس أطفال الأوتيزم فى تلك العلامات وبذلك يمكن القول بأن قصور التواصل يعد أكثر عمقاً من قصور اللغة فأكثر الأطفال إصابة بالأوتيزم لا يدركون معنى الابتسامة أو العبوس أو الإيماءات ومما يزيد من عمق قصور التواصل أنه يتضمن التواصل بشقيه اللفظى وغير اللفظى.

ولذلك يعد التواصل (اللفظى وغير اللفظى) لدى الطفل الأوتيزم أحد الجوانب الرئيسة التى يعانى منها الطفل الأوتيزم والتى تحتاج إلى تدخلات تحسن من مستواه.

هذا وتتعد وتتنوع تدخلات تحسين التواصل لدى أطفال الأوتيزم من أجل إقامة تواصل ناجح بين الطفل الأوتيزم وأقرانه نذكر منها على سبيل المثال "دوائر الأصدقاء"، "نمذجة الفيديو"، "اللعب"، "القصص"، "التقليد/ النمذجة"، "التوحد".........إلخ.

الأوتيزم والتفاعل الاجتماعى :

يعانى معظم الأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم عجزاً اجتماعياً يمثل عقبة رئيسة لهم داخل الأسرة، المجتمع، وكل المؤسسات التعليمية، الترفيهية ...إلخ. ويتبدى هذا العجز فى نقص وقصور فى المهارات الاجتماعية والتواصل، وصعوبات فى نمو سلوكيات اللعب تعترض سبيل اندماج هؤلاء الأطفال وتقلل من تفاعلهم مع أقرانهم سواء المصابين بنفس الاضطراب أو غير ذلك من الاضطرابات الأخرى أو أقرانهم العاديين.

ومما لا شك فيه أن هذا القصور أو النقص فى المهارات الاجتماعية والتواصل بين الأقران يؤدى إلى انسحاب الأطفال الأوتيزم من المجتمع واللجوء إلى تصرفات سلبية، تزيد بدورها من الرفض الذى يجدوه من جماعة الأقران. هذا ما أكده كل من شيرارت ٢٠٠٢ Sherrat، فريدركسون وتورنر ٢٠٠٣ Frederikson & Turner.

وأضاف بيرس وآخرون ١٩٩٥ Pierce et al. أن أطفال الأوتيزم يعانون أيضاً من صعوبة فى تعلم المهارات الاجتماعية ومن ثم التفاعل الاجتماعى، وأكدت لورى وآخرون ٢٠٠٥ Lori et al أن ذلك العجز وهذا القصور يجعل الأقران العاديين لا يبدون أى اهتمام بهؤلاء الأطفال أو إقامة علاقات أو صدقات معهم.

هذا وقد أكدت نتائج العديد من الدراسات التى أجريت عن المكانة الاجتماعية، أن الأطفال أو التلاميذ يفضلون الأقران الذين يشتركون معهم فى شئ ما أو يشبهونهم، والذين يتمتعون بمهارات اجتماعية جيدة ويعتبرون زعماء أكاديمياً أو رياضياً والذين لا يظهرون سلوكيات متطرفة.

وربما يرجع ذلك إلى الثقافات التى تسود فى مجتمعات الدراسة، وربما ترجع إلى الطبيعة الفطرية وربما كنتاج لمحصلة التفاعل بين الثقافة والفطرة الإنسانية وفقاً لمفهوم الدينامية فى الحياة الإنسانية من جانب ووفقاً للحتمية النفسية من جانب آخر فثقافة المجتمع هى نتاج تنشئة وتطبيع وخبرات .....إلخ.

أما الحتمية النفسية فلها مدلولاتها التى تختلف باختلاف الأفراد وباختلاف الجنس .....إلخ التى قد يكون مرجعها شعور الجميع، أطفال عاديين، أطفال أوتيزم، آباء ....إلخ أن وجود هؤلاء أو هؤلاء مع بعضهم البعض قد يجعل البيئة المحيطة مصدر غير آمن وخاصة للطفل الأوتيزم، مما يصعب عليه عمل مصالحة بين مشاعره والبيئة المحيطة، ومن ثم يلجأ إلى الانسحاب وربما الانعزال عن الاتصال بالحياة الحقيقية ومن ثم انسحابه من البيئة وتقوقعه داخل ذاته.

وهذا الانسحاب لدى الطفل الأوتيزم يختلف عن الانفصال لدى الـذهانى، فإنفصال الذهانى هو نتاج عدم وجود أى روابط تربط بينه وبين الواقع، فى حين أن انسحابه لا يكون مبنياً على عدم وجود روابط بينه وبـين الواقـع أو البيئـة المحيطة فالروابط موجودة ولكن مشاعر الفزع والخوف وعدم الإحـساس بـأن البيئة آمنة هى التى قد تدفع به إلى الانسحاب والتقوقع داخل الذات.

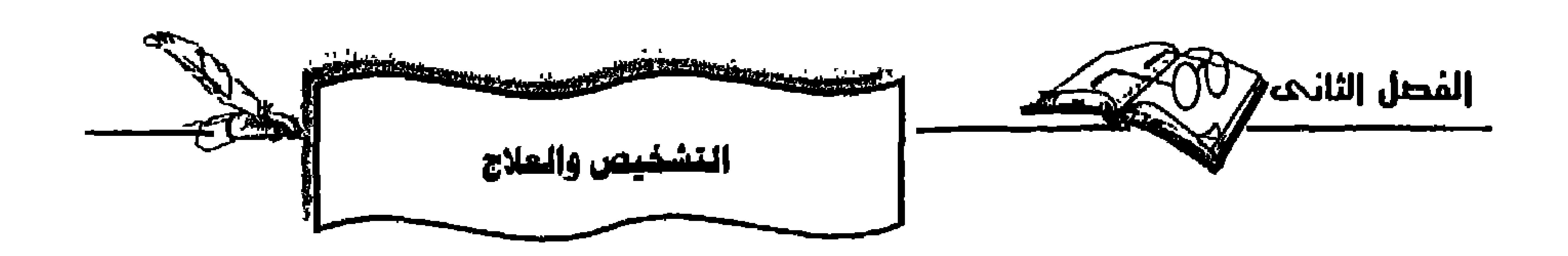
وبذلك يتميز الأطفال الذين يعانون من إعاقات تتميز بضعف التأثير مثل الأوتيزم – الذى يعرف بتميزه بمهارات اجتماعية وتواصلية محـدودة و كـذلك سلوكيات غير معتادة – يتمتعون بمكانة اجتماعية منخفضة وصداقات قليلة. وقد تكون مثل هذه الصداقات رغم قلتها مفعمة بالعنف والعدوان من جانـب الطفـل الأوتيزم. ويعتبر وجود علاقات قوية ومتبادلة مع الأقران عامل أساس فى نمـو الطفل ليس فقط اجتماعياً، بل أيضاً انفعالياً (وجدانياً)، معرفياً، وجسمياً (بدنياً).

وتقتضى وجهة النظر الإنسانية أن نتعامل مع الطفل الأوتيزم كإنسان أو كقيمة بدلاً من التعامل معه من وجهة النظر التشيئية التى تنظر إليه علـى أنـه مجرد شئ من أشياء الطبيعة والفارق كبير بين أن ننظر للطفل الأوتيزم كإنسان وكقيمة وبين أن ننظر إليه كشئ، ولعل النظرة الإنسانية تقوم على مبدأ حيوى هام وأساسى وهو أنه من الضرورى أن يتم تقييم جميع الأطفال بشكل متساوى، وأن تتاح لهم فرص متساوية وينظر (بضم الياء) إليهم كأطفال متميزين وأن يتعلمـوا ويتعاملوا مع أشخاص ذوى خصائص متنوعة. من خلال إتباع مناهج متنوعـة واستراتيجيات متعددة تساعد على تحقيق الوجود الإنـسانى القيمـى لا الوجـود المادى التشيئى.

أى لابد أن تكون البيئة التى يعيش فيها الجميع بيئة شاملة لا بيئات خاصة، أى يجب أن تتاح الفرصة للأطفال الأوتيزم، كى يتفاعلوا مع أقرانهم من خلال إدراك وفهم مشكلات هؤلاء الأطفال أى لابد من استخدام مناهج تقوم على التقريب والتجاذب لا التنافر والتشاحن، واستخدام الدعم بكل أشكاله.

وفى هذا السياق أكد كل من باوتوت وبريانت Boutot & Bryant على أهمية وجود الأطفال الأوتيزم فى البيئات الشاملة بغرض تحقيق دمجاً اجتماعياً أفضل، ويتضمن الدمج الاجتماعى كل من التفضيل الاجتماعى Social Preference ، التأثير الاجتماعى Social Impact، والاندماج فى الشبكات الاجتماعية Social Networks حيث يؤدى وجود الطفل الأوتيزم فى بيئات شاملة عامة إلى تميز الطفل ووضوحه للأقران العاديين معه فى البيئة الشاملة مما قد يحقق التأثير الاجتماعى، كما أن ذلك قد يعنى للطفل الأوتيزم نفسه أنه يتمنى أن الأطفال الآخرين يقضوا الوقت أو بعض الوقت معه مما يزوده بالتفضيل الاجتماعى، أيضاً قد يجعل ذلك من الطفل الأوتيزم عضواً فى جماعة من الأقران أو الأصدقاء مما قد يحقق نوعاً من الإندماج فى الشبكات الاجتماعية.

هذا وقد أجريت دراسات عديدة على دمج أطفال الأوتيزم بهدف الدمج الاجتماعى من خلال استراتيجيات متنوعة منها "دائرة الأصدقاء" "التدريب على المهارات الاجتماعية"، "القصص الاجتماعية"، و"اللعب المشترك"، وعلى الرغم من أن مثل هذه التدخلات قد تعترضها بعض العوائق، وعدم تحقيق بعضها للأهداف المرجوة لدى بعض حالات من أطفال الأوتيزم لا يعنى فشل هذه التدخلات أو الاستراتيجيات فى الإتيان بالنتائج المرجوة، من هنا كان ولابد من



التطوير والتنويع لاستراتيجيات إضافية للتغلب على بعض العيوب التى قد تنتج من التعميم.

فالبيئات التطبيقية المنظمة من أكثر البيئات إيجابية فى تعليم الطفل الأوتيزم العديد من المهارات الاجتماعية من خلال استخدام استراتيجيات تدريبية سلوكية. لأن مثل هذه البيئات تتيح الفرصة للطفل الأوتيزم كل من المشاركة السلوكية البدنية، والمشاركة اللفظية، وتتمثل المشاركة البدنية فى سلوكيات شتى سواء كانت تلقائية أو عند طلبها. فوجود الطفل الأوتيزم فى بيئة تدريبية مع أقرانه هو تعزيز له لأن فى ذلك اعتراف به وفى نفس الوقت اعتراف بقوة جماعة الأقران من خلال دعمهم ودورهم فى دعم الطفل الأوتيزم أى فى تأثيرها على السلوك الفردى. ذلك لأن رفض الطفل المعاق وعدم تقبله من قبل الآخرين يمكن أن يدمر إحساس الطفل بذاتيته، فالتقبل يمكن أن يعزز النمو ويمكنه أن يشارك فى مجتمعه الذى يعيش منه بشكل إيجابى.

فالبيئات التدريبية المنظمة والتى تسهل من عملية الاندماج وتنمية بعض المهارات الاجتماعية وخاصة تلك التى لم يكتسبها الطفل بعد أو لم تتوفر لديه الفرصة لممارستها تحدث تغيرات سواء بظهور استجابات ناجحة أحياناً أو حدوث تغيرات فى الاستجابات غير الناجحة لدى الطفل المعاق، هذه التغيرات من الممكن أن تكون ذات قيمة كبيرة وعملية، حتى وإن لم تصل إلى المستوى المطلوب خاصة وأن ذوى الاحتياجات الخاصة فى مجال تعليمهم يؤثر التحسن البسيط على أسلوب حياة هؤلاء.

هذا ويجب ألا يقتصر توفير البيئة التدريبية على حدود تحسين التـوازن بين المبادرات والاستجابات الناجحة وغير الناجحة، بل لابد أن يتخطى ذلك إلى تحسين وضع الأطفال الأوتيزم بشكل أكبر من أجـل المبـادرات والاسـتجابات لمحاولات الآخرين للتفاعل معهم، وللتغلب على مشكلة مـن أكبـر مـشكلات الأطفال الأوتيزم وهى المكانة الاجتماعية المنخفضة التى يحظـى بهـا هـؤلاء الأطفال، فهؤلاء الأطفال يعانون من مشاكل مزدوجة من أصعب تلك المشكلات البيئية التى يواجهونها، فقدان المكان وفقدان المكانة، وإذا تـوفر لـدى الـبعض المكان ووجد فيه سعة فياضة ولكن افتقد المكانة فما جدوى المكان، فـالأمر لا يقتصر على سعة المكان بل لابد من توفر المكانة حتى تتاح لهـؤلاء الأطفـال فرصة الإحساس بالذات والتفاعل الأرقى والأفضل حتى، حق لمثل هذا الطفـل قدر من التقبل أى يكون متقبلاً اجتماعياً (بضم الميم وفتح التاء والقـاف والبـاء واللام) ثم يمكن نقله إلى مرحلة أخرى وهى مرحلة التأثير الاجتماعى أى يكون مؤثراً فى جماعة الأقران، ثم الاندماج ومن ثم يصبح عضواً فى جماعات الأقران ومن ثم تزداد ثقته فى نفسه فالثقة بالنفس تعادل نصف النجاح.

وحيث أن الإنسان جشطلت Gestalt وحدة كلية مكونـة مـن أربعـة جوانب أساسية وهى الأصول أى المكونات الرئيسة الجسمية (البدنيـة)، العقليـة (المعرفية)، الوجدانية (الانفعالية)، والاجتماعية وأن كل مكون من هذه الأصـول له مكونات فرعية (الفروع) بينها إحالة متبادلة حيث أن أحد قوانين النمو الرئيسة يرتد لى أن النمو عملية كلية تتكامل فيها جميع الجوانب وتتبادل التأثير والفاعلية ضمن الوحدة الكلية، أى أن هناك إحالة متبادلة بين المكونات الرئيسة الأربعـة، فهذا يتطلب منا أن ننوع فى الاستراتيجيات التى يجب أن تستخدم مـع الأطفـال الأوتيزم وهنا يجب أن نؤكد على أهمية الجانب الاجتماعى باعتباره أحد الجوانب

الرئيسة التى لا تقل أهمية عن الجوانب الأخرى لأن الإحالة المتبادلة تقوم بدورها فى التأثير والتأثر بكل الجوانب .

فالاهتمام بتنمية الجانب الاجتماعى لدى الطفل الأوتيزم لابد وأن يتضمن سلسلة من المراحل كل مرحلة هى تمهيد لما سيليها من مراحل ونتاج لما قبلها . هذه المراحل يمكن أن نحددها فيما يلى : مرحلة التفضيل الاجتماعى، مرحلة التأثير الاجتماعى، مرحلة الاندماج فى الشبكات الاجتماعية .

هل الطفل الأوتيزم متقبل؟

هل الطفل الأوتيزم مؤثر فى جماعات الأقران؟

هل الطفل الأوتيزم عضو فى جماعة الأقران؟

الأوتيزم واللغة والكلام :

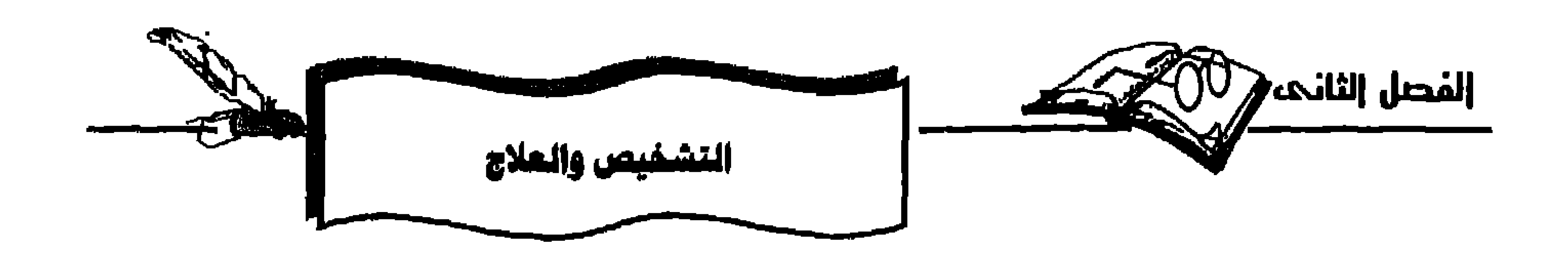
من الطبيعى أن كل طفل فى أى مكان وفى أى مجتمع قادر على اكتساب اللغة والكلام التى يتحدث بها مجتمعه بسهولة ويسر وفى فترة وجيزة، فاللغة والكلام هما محور التواصل والاحتكاك مع الآخرين المحيطين به وخاصة الوالدين وأفراد الأسرة، وهما أيضاً وسيلة من وسائل إشباع الحاجات، كما أنهما وسيلة نقل الخبرات، المعلومات أو الأفكار، والمشاعر للآخرين .

كما أنهما وسيلة نقل الخبرات، المعلومات أو الأفكار ، والمشاعر للآخرين، ففى عمر ثلاث سنوات يكون أغلب الأطفال قد اجتازوا بعض المعالم التى يمكن التنبؤ بها فيما يتعلق بتعلم اللغة والكلام . حيث نلاحظ بعد مرور أول عام فى حياة الأطفال الطبيعيين يقولون بعض الكلمات، ويتجهون عندما يسمعوا

أسمائهم، ويشيرون إلى اللعبة عندما يريدونها، وعندما يقوم لهم شئ لا يحبونه فإنهم يوضحون أنهم لا يريدونه.

إلا أننا قد نجد أن بعض الأطفال يظلون فى حالة عجز عن الكلام، بل ويبدون كالصم أو العميان، ويستمرون هكذا، حيث يعجز مثل هؤلاء عن استخدام طرق التواصل مثل الصور أو لغة الإشارة، كما أن البعض الآخر يستخدمون لغة غير طبيعية فيبدوا عليهم عدم القدرة على جمع الكلمات لعمل جمل مفيدة، ويتحدث بعضهم كلمات مفردة، أى أن كثيراً من أطفال الأوتيزم يستخدمون كلمات أو ألفاظ مبهمة بدون معنى أو خالية من المعنى وهو ما يطلق عليه الكلام غير الوظيفى وهو بمثابة لغة حية وميتة فى نفس الوقت، بينما البعض الآخر يقوم بترديد بعض الكلمات أو العبارات مراراً وتكراراً. وبعضهم يقوم بتكرار ما يسمع مثل الببغاء وهى حالة تعرف بالببغائية أو القالبية Echolalia ذلك أن شيوع استخدام الأطفال الأوتيزم لما سبق ينجم عنه فوضى الحوار التواصلى وتدنى مستوى التواصل، فهى تؤثر سلباً على منظومة الحياة، منظومة التفكير، وتزداد الخطورة حينما يزداد الاستئناس لهذه اللغة الحية والميتة سيان للطفل أو المحيطين به على حد سواء مثل هؤلاء هم ما يطلق عليهم بعد التشخيص الدقيق أطفال الأوتيزم.

ومن الجدير بالذكر أن هناك العديد من الأطفال يعايشون نفس المرحلة ويمرون بها إلا أنه لا يتم تصنيفهم ضمن اضطرابات الأوتيزم، حيث أن مثل هؤلاء الأطفال يجتازون هذه المرحلة بعد اكتمال السنوات الثلاث، ويكمن الفرق بين الطفل الأوتيزم والطفل العادى (الطبيعى) أن الطفل الأوتيزم حينما يتعلم الكلام واللغة يكون عن طريق التقليد وليس عن طريق الانتباه المترابط، وبالتالى



فإن التقليد بدون الانتباه المترابط يؤدى إلى العديد من الخصائص اللانمطية للكلام واللغة والتى تتبدى فى النطق المقلوب أو الببغائية، ويعد قلب الضمائر أحد هـذه الأعراض الخاصة بالأوتيزم، حيث لا يميز الطفل الأوتيزم بين الضمائر .

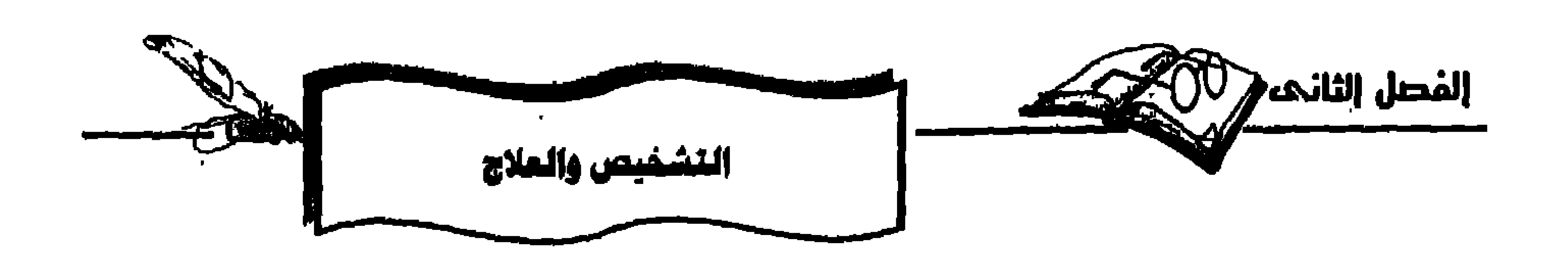
هذا ويجب أن نميز بين الكلام واللغة. فاكتساب الكلام أسهل من اكتساب اللغة، حيث أن الكلام لا يتطلب من الطفل أن يستخدم أى أدوات أو قواعـد مـن أجله، عكس اللغة التى تتطلب قواعد وأدوات، فهناك مهارات خاصة باللغة وهى مهارات اللغة التعبيرية، ومهارات اللغة الاستقبالية، كما أن سرعة انتقال الكـلام أعلى من سرعة انتقال اللغة، كما أن التواصل من خلال استخدام الكلمات أيـسر من استخدام الغة فى التواصل، فنقطة البداية تكون فى الكلام ثم ينتقل الفرد مـن الكلام إلى اللغة.

فالكلام يتبدى فى عدة صور وهى الكلام التلقـائى (التواصـل اللفظـى التلقائى) أى تلفظ الطفل بشكل ملائم دون مثيرات لفظية تمييزية، وهناك الكـلام الآخر (التواصل اللفظى الملائم) حيث يتلفظ الطفل بشكل ملائم بعد مثيرات لفظية تميزية أو إنتاج أى أصوات تشبه الكلام للتعبير عن الانفعال مثل نطـق بعـض الهمهمات على سبيل المثال للإجابة على تساؤل مثل إم.إم.إم..... وهناك الكلام غير الملائم (التواصل اللفظى غير الملائم) حيث ينتج الطفل كلام لا يحمل معنى وخارج عن السياق مثل الببغائية أو المضاداة وترديد الكلام. ومن الـضرورى إدراك الفارق بين الاضطرابات الخاصة بالكلام واللغة لـدى أطفـال الأوتيـزم وغيرها من اضطرابات النطق والكلام الأخـرى والخاصـة بنطـق الحـروف والكلمات، واضطرابات خاصة بالكلام وتوقفه مثل الحبسة الكلامية، واضطرابات الصوت والخمخمة وغيرها.

هذا ويتباين أطفال الأوتيزم فى درجة القصور فى الكلام واللغة فبعض الأطفال يتأثر بشكل بسيط حيث يبدوا عليهم تأخر طفيف فى الكلام اللغة أو تكون لغتهم مبكرة أو لا تزال فى سن النضوج ونادراً ما يكون لديهم عدد كبير من المفردات ولكن يواجهون صعوبة فى استمرار الحوار • ويكون من الصعب عليهم تبادل الحديث مع الآخرين برغم أنهم عادة ما يكون لديهم القدرة على استمرار الحوار فى موضوع يحبونه ولا يعطون فرصة لأى شخص أن يعلق على كلامهم• وهناك صعوبة أخرى تكمن فى عدم القدرة على فهم استخدام لغة الجسم ونغمة الصوت وعبارات الكلام فقد يفسرون بعض التعبيرات التهكمية مثل عظيم ... عظيم! على أن ما يقولونه يعجب المستمع حقاً •

وإذا كان من الصعب فهم ما يقوله أطفال الأوتيزم، فإنه أيضاً من الصعب فهم لغة أجسامهم فتعبيرات الوجه والحركات والإيماءات لديهم نادراً ما تتشابه مع ما يقولونه كما أن نغمة صوتهم غير قادرة على أن تعكس مشاعرهم لأن لديهم أصوات شائعة مثل الأصوات المرتفعة والغناء والصوت الأجش والأصوات التى تشبه أصوات السيارات والألعاب كما أن بعض أطفال الأوتيزم ذوى مهارات اللغة الجيدة نسبياً يتحدثون مثل الأطفال العاديين ولكنهم يفشلون فى الكلام مع أقرانهم •

وبدون الإيماءات التى لها معنى أو لغة لطلب الأشياء من الآخرين يكون أطفال الأوتيزم كثيراً فى حالة ضياع حيث أن مثل هؤلاء يكونون غير قادرين على إفهام الآخرين ما يريدون •



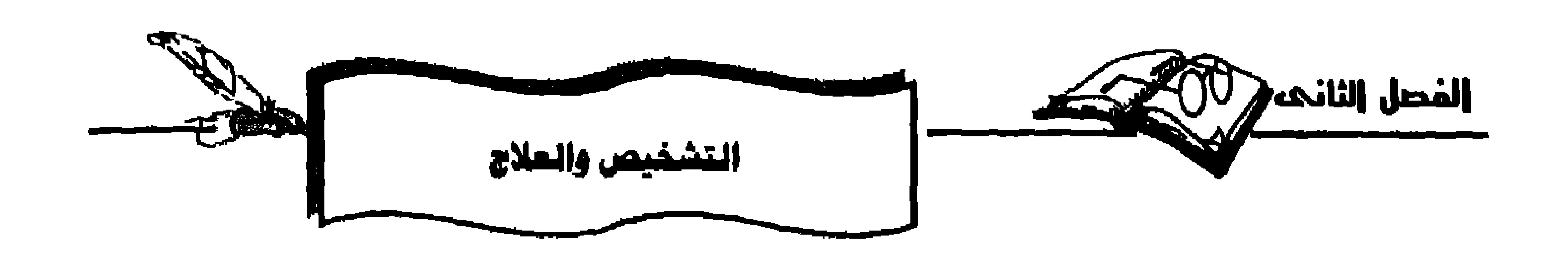
وبذلك يتضح أن هاك تباين كبير فى المهارات الكلامية واللغوية والإدراكية لدى أطفال الأوتيزم، وعلى الرغم من أن النسب تختلف من مجتمع إلى آخر وفى المجتمع الواحد من بيئة أو ثقافة لأخرى، إلا أنه يوجد عدد من أطفال الأوتيزم يعتبرون متمكنين إلى حد ما من المهارات الكلامية واللغوية والإدراكية، بينما يوجد عدد ليس بقليل من الأطفال ذوى قدرات محدودة جداً،

ويتبدى القصور الكلامى واللغوى لدى الطفل الأوتيزم فى شذوذ الحصيلة الكلامية واللغوية، وعدم القدرة على تسمية الأشياء بمسمياتها، وشذوذ فى تركيب الجمل، وعدم القدرة على استخدام اللغة، وإذا استخدمت تكون دون مضمون، والاستخدام النمطى المتكرر للغة،

هذا وأشار ولاس وآخرون Wallace et al, ١٩٩٧ إلى أن بعض أطفال الأوتيزم يبدءون فى نطق بعض الكلمات ثم يتوقف الكلام لديهم وهناك حوالى ما يقرب من خمسين بالمائة من أطفال الأوتيزم لا يتكلمون والبعض الآخر تتطور اللغة لديهم بشكل غير مألوف كما أنهم لا يستخدمونها فى التواصل مع الآخرين،

الأوتيزم والسلوك النمطى :

تعد السلوكيات النمطية (المتكررة) من أكثر العلامات الدالة على الأوتيزم، هذا وتتعدد وتتنوع السلوكيات النمطية بتباين أطفال الأوتيزم، وقد تبدأ بشكل مختلف، وقد تختلف من حيث المدة التى تستغرقها وطبيعتها، وقد يكون بعضها أكثر تكراراً من الآخر، وبعضها يعد طقوساً أساسية لدى بعض أطفال الأوتيزم لممارسة الحياة، وبعضها قد يلحق الأذى بالطفل ولكن أغلبها لا يلحق



أى أضرار بالطفل، وبعضها يلحق أضرار بالآخرين وبعضها لا يسبب أى أضرار .

وتتراوح السلوكيات النمطية ما بين الظاهر والجلى وبين الخافت وغير الظاهر فقد يبدو بعض أطفال الأوتيزم طبيعى النمو ولديهم درجة جيدة من التحكم والضبط العضلى، يتبدى فى الحركات المتكررة.. تلك السلوكيات من الممكن أن تكون واضحة جداً أو دقيقة جداً وليس من السهل رؤيتها . فقد نجد بعض أطفال الأوتيزم يصفقون بذراعيهم وهم يمشون على أطراف أصابعهم، بينما نجد البعض الآخر ثابت فى مكانه.

كما قد يقضى بعض أطفال الأوتيزم ساعات طويلة بجوار ألعابهم دون أن يلعبوا بها، وحينما يقوم بتحريكها شخص ما فإنهم يغضبون غضباً شديداً . وقد نجد بعض أطفال الأوتيزم يمارسون حركة الدوران حول أنفسهم باستمرار ودون إحساس بالدوخة أو الدوار، وكذلك أيضاً هز الجسم إلى الأمام وإلى الخلف، والجلوس فوق المنضدة والنظر إلى أسفل لفترات طويلة من الوقت، والحملقة والنظر لفترات طويلة نحو شئ معين أو فى اتجاه معين نحو مصدر صوت أو ضوء سواء كان قريب أو بعيد، والتمسك بلبس زى معين لفترة طويلة من الوقت وأى تغيير فى طريقة اللبس أو الملبس والاستحمام أو الذهاب إلى مكان ما فى وقت محدد أو من طريق محدد أو تغيير فى أوقات الوجبات من الممكن أن يكون مزعج بالنسبة لهم .

وفى بعض الأحيان يقوم بعض أطفال الأوتيزم بإصدار نغمة أو صوت أو همهمة بشكل متكرر، وقد تكون بعض الأصوات صاخبة على الرغم من أن

بعض أطفال الأوتيزم ينزعج بدرجة شديدة من بعض الأصوات مثل صوت خلاط أو مكنسة أو عربة .....إلخ.

الأوتيزم ومهارات الحياة اليومية :

يعانى معظم أطفال الأوتيزم من عجز فى مهارات الحياة اليومية وعجز فى قدرتهم على قضاء حاجاتهم بمفردهم، ولا يقتصر الأمر على الطفولة بل عادة ما يواجهون فى الكبر حياة مهنية ضعيفة، ويحتاج معظمهم إلى رعاية طويلة المدى... ولذا كان من الضرورى إدراك أهمية مساعدة أطفال الأوتيزم على تعلم مهارات الحياة اليومية حتى يستطيع الطفل التكيف مع متطلبات البيئة التى يعيش فيها مثل مهارات ارتداء الملابس بمفرده، وتناول الطعام، وترتيب سريره، واختيار الملابس التى يرتديها بناءاً على الطقس، وعد النقود، والمشاركة فى أداء بعض الأعمال المنزلية، وتجنب الأخطار....إلخ.

ولا شك أن اهتمام كل من الآباء والأقران بتعليم أطفال الأوتيزم كيفية تعلم المهارات فى مجال الحياة اليومية يمكنهم كنهم من العيش بشكل آمن وبشكل أكثر استقلالية ونجاحاً فيما بعد.

الأوتيزم والسلوكيات المؤذية للذات :

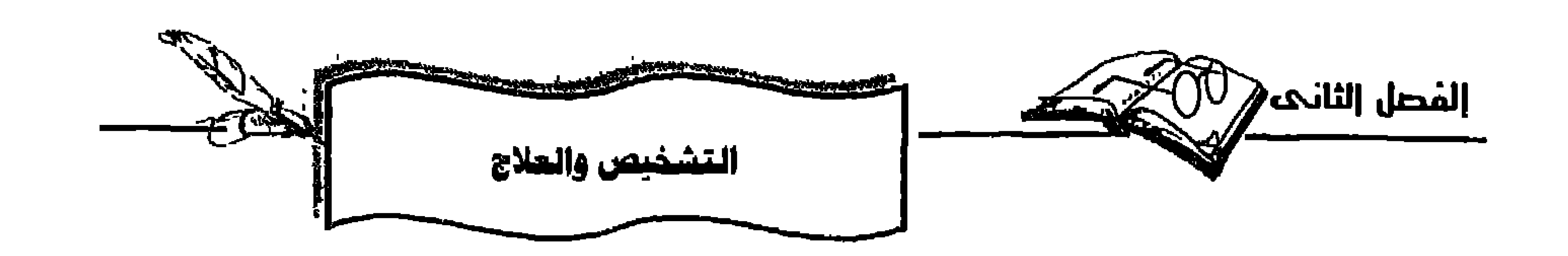
تمثل السلوكيات المؤذية للذات مشكلة شائعة بين أطفال الأوتيزم، ويشير مصطلح السلوكيات المؤذية للذات إلى السلوكيات العدوانية الموجهة نحو الطفل نفسه،ولكنها تبدأ بشكل مختلف وأيضاً تختلف من حيث المدة التى تستغرقها وطبيعتها وأكثر تكراراً، منها على سبيل المثال ضرب الرأس، العض، الخدش، وجذب الشعر ....إلخ.

ففى عام ١٩٨٠ أكد سكرودر وآخرون Schroeder et al على أن السلوكيات المؤذية للذات تعد علامة مميزة لدى الكثير من أطفال الأوتيزم وتتراوح هذه السلوكيات بين المستوى الطفيف والذى لا ينتج عنه إصابة والمستوى الشديد مع وجود أضرار وظيفية أو مهددة للحياة. ومن هنا تمثل السلوكيات المؤذية للذات مشكلة خطيرة جداً للأطفال أنفسهم وأعضاء أسرهم.

وعلى الرغم من أن سكرودر وآخرون قد أكدوا على أن السلوكيات المؤذية للذات هى إحدى علامات الأوتيزم، إلا أننا نؤكد بأن مثل هذه السلوكيات قد تحدث لدى أطفال عاديين إلا أنها لها مدى يمكن أن نعتبره طبيعى ثم تختفى بعد أن يصل سن الطفل إلى ما يقرب من الخمس سنوات، هذا بالإضافة إلى وجود مثل هذه السلوكيات بين العديد من الأطفال ذوى الإعاقات الذهنية وأيضاً أطفال مؤسسات الإيواء.

هذا وقد أظهرت نتائج دراسة تتبعية أجريت على أطفال أوتيزم بفرنسا فى الفترة من ٩٧-١٩٩٩ وجد أن نسبة ٥٣% من إجمالى العينة يمارسون سلوكيات مؤذية للذات وقدرت شدة السلوكيات المؤذية للذات بالمستوى الخفيف لدى ٢١,٥%، والمستوى المتوسط لدى ١٧,١%، والمستوى المرتفع لدى ١٤,٦% والأطفال ذوى المستوى المرتفع فى الأوتيزم هم أطفال يعانون من نقص شديد فى مهارات الحياة اليومية والمهارات التكيفية.

ويؤكد سالوفيفتا ٢٠٠٠ Salovifta على أن نقص مهارات الحياة اليومية بدرجة كبيرة لدى أطفال الأوتيزم تعد منبئ قوى بالسلوكيات المؤذية للذات لدى أطفال الأوتيزم.



الأوتيزم والمشكلات الحسية :

يد الإدراك بمثابة المرأة النقية للإنسان، فبقدر ما يكــون الإدراك ســليم تكون الإدراكات صحيحة ودقيقة. وعندما تكون إدراكات الأطفال صحيحة ودقيقة يمكنهم التعلم من الأشياء التى يرونها أو يسمعونها أو يحسونها. ومــن ناحيــة أخرى فإذا كانت المعلومات الحسية خاطئة فإن خبرات الطفل عن العالم تكــون مثيرة للاضطراب والانزعاج. إن العديد من الأطفال ذوى الاضطرابات النمائية يكونون حساسية بالألم لبعض المواقف المحــددة أو الأشــكال أو المــذاقات أو الروائح. لدرجة بعض هؤلاء الأطفال ذوى هذه الاضطرابات يجدون إحساس لا يمكن تحمله عندما تلمس الملابس أجسامهم، وبعض الأصواتمثل صوت جــرس التليفون أو المكنسة أو الخلاط أو العواصف المفاجئة تجعــل هــؤلاء الأطفــال يضعون أصابعهم فى أذانهم ويصرخون ويحاولون الفرار، ومن الممكن أن يقــع الطفل وينكسر ذراعه دون أن يبكى، وآخر يضرب رأسه فى الحائط ولا يغيــر هذا السلوك، ولكن من لمسة خفيفة ممكن أن يصرخ ويطلب النجدة، كما قد نجــد أيضاً بعض الأطفال لا يعى ولا يشعر بالبرد الشديد أو الحــر الــشديد أو الألــم المبرح. مثل هؤلاء الأطفال يعانون من عدم توازن الأحاسيس بطريقة ملائمة.

الأوتيزم والتشنجات :

قد يعانى بعض أطفال الأوتيزم من نوبات وتشنجات قد تبدأ فى مرحلــة الطفولة المبكرة أو فى مرحلة المراهقة. إن النوبات التى تحدث بــسبب شــذوذ وعدم اعتدالية النشاط الكهربى فى المخ من الممكن أن تؤدى إلى فقــدان مؤقــت للوعى أو حركات غير معتادة أو تشنج الجسم. وفى بعض الأحيان يكون السبب فى ذلك هو قلة النوم أو ارتفاع فى درجة حرارة الجسم.



أعراض عامة للأوتيزم :

يعد اضطراب الأوتيزم من اضطرابات الطفولة الأكثر شيوعاً فى الاونة الأخيرة فى كل المجتمعات والدول . وهو اضطراب نمائى يصيب بعض الأطفال فى سن مبكرة وقبل أن يكتمل عمر الطفل ثلاث سنوات، ولهل العديد من الأسباب، كما يتبدى فى العديد من الصور .

وتعد دراسة مشكلة من مشكلات الطفولة وهى مشكلة الأوتيزم ذلك الخطر الصامت من منظور الإيجابية الصامتة من أصعب مشكلات الطفولة من حيث الاكتشاف والتشخيص مبكراً . ومن الجدير بالذكر أن اضطراب الأوتيزم يتزايد بمعدل سريع مما يحتم التدخل السريع خاصة وأن الأوتيزم يعوق تفاعلات الطفل الإيجابية بالمحيطين به، كما أنه يعوق تحقيق نموه الطبيعى، أو تحقيق الأهداف التى يرسمها الآخرون له .

وكمحصلة للتزايد السريع فى معدلات انتشار الأوتيزم كما أشارت التقارير الصادرة عن منظمات دولية ففى عام ١٩٩٤ أشارت إحصائيات منظمة الصحة العالمية W. H. O أن الأوتيزم يصيب حوالى خمس أطفال من كل عشرة آلاف طفل، وبنسبة أكبر بين الذكور عن الإناث كنسبة ٤ : ١ ويحدث فى كل المجتمعات بصرف النظر عن اللون والأصول العرقية أو الطائفية أو الخلفية الاجتماعية . ***(Roeyers, 1995, P. 161)***

وفى تقدير صدر عام ٢٠٠٤ أفاد بأن التقديرات المنتشرة لاضطراب الأوتيزم فى العديد من البلدان كالمملكة المتحدة وأوربا وآسيا بلغت نسبة الإصابة باضطراب الأوتيزم تتراوح ما بين ٢ إلى ٦ أطفال من كل الف طفل.
(Strock M. 2004, P. 42)

أى أن النسبة تقترب من ستة لكل ألف وهذا ما يدعونا إلى مزيد من الاهتمام فى مصر والعالم العربى والعالم أجمع بقصد الكشف المبكر عن هذا الاضطراب فى مراحله الأولى لأن ذلك يزيد من فرصة تحسن وعلاج الأطفال المصابين به فى الوقت المناسب، بينما التأخر فى الاكتشاف والتشخيص والعلاج يجعل من الصعوبة تحسين وعلاج مثل هذه الحالات.

ومن الجدير بالذكر أن عملية التشخيص للطفل الأوتيزم تعد من العمليات الشاقة التى تحتاج إلى كثير من الخبرة والملاحظة الدقيقة، ورصد سلوك الطفل لتحديد وجود أو عدم وجود الأعراض السلوكية المميزة له ودرجة وجودها ومستواها فقد يوجد فى أسرة ما طفل أوتيزم ولكن لا يعرف الآباء أن هذا الطفل هو طفل أوتيزم، حيث إن البداية تكون فى غموض حالة الطفل والذى يتبدى بشكل أساسى فى ضعف الانتباه وخاصة الانتباه المشترك، حيث يبدو مثل هذا الطفل، فى معظم الأحيان، إن لم يكن دائماً، وكأنه أصم أى لا يعير الآخرين أى انتباه أو اهتمام، ولا يعير الأصوات أى انتباه أو اهتمام، حيث تظهر عليه فى كثير من الأحيان علامات اللامبالاة السمعية على الرغم من أنه ليس بأصم أو ضعيف السمع، بل على العكس من ذلك قد يكون حساساً للصوت بدرجة كبيرة،



ومن المؤشرات الأخرى التى تثير الدهشة والحيرة حول غمـوض حالـة طفـل الأوتيزم تأخر اللغة والكلام وخاصة بعد أن يتجاوز الطفل السنوات التمهيدية من عمره، ثم يتوالى ظهور المؤشرات الأخرى من قبيـل القـصور والـضعف أو الاضطراب فى التواصل والتفاعل الاجتماعى والنمطية والتكرار (السلوك القالبى) والببغائية Echolalia.

فأعراض الأوتيزم كما أكد باروز Barrows ٢٠٠١ هى وسائل اللجوء إلى التقهقر النفسى الأوتيزمى ولذا يكون دافعه حاجة الطفل إلى الدفاع عن نفسه من الحقيقة الخارجية والداخلية، فكل منها مهدد بعمق للطفل، فمثيـرات العـالم الخارجى هى مثيرات مصاحبة للخوف، ومثيرات العالم الداخلى مؤلمة ومتأصلة فى الجسم مما قد يترتب عليه انفصال الطفل الأوتيزم عن العالم الخارجى وأيضاً عن العالم الداخلى.

ونظراً للعجز الذى يعانى منه معظم الأطفال المصابين بـالأوتيزم فـى قدرتهم على أداء مهام الحياة بشكل مستقل، فإنهم قد يعانون من نتائج سلبية عنـد الكبر، ويحتاج معظمهم إلى رعاية طويلة المدى. وهنا يجـب أن نركـز علـى محور آخر شديد الأهمية وهو ضرورة رفع قدرات الكوادر التى تعنى بهذه الفئة، وخاصة لأن هؤلاء الأطفال لهم مزاجهم الخاص، فالمعالجـة تتـضمن معالجـة تربوية أكثر من أى شئ آخر، هذا بالإضافة إلى ضرورة رفع درجـة الـوعى المجتمعى بتوضيح صفات الأوتيزم وهى كالآتى :

-انخفاض أو غياب الانتباه المشترك وخاصة للمستويات الشديدة من الأوتيزم.

-نقص اللعب التخيلى التلقائى واللعب الاجتماعى المناسب لمستوى النمو ٠

-فقد الخبرات المبكرة للعب وما يترتب على ذلك من عدم استخدام الألعاب والأشياء بأسلوب مرن٠

مثال : انشغال الطفل بتدوير عجلات السيارة اللعبة بدلاً من اللعب بها فى سياق أو لعبة قيادة٠

-افتقاد أغلب أطفال الأوتيزم محاكاة أو تقليد أقرانهم العاديين٠

-سلوك اللعب لديهم يكون محدوداً وقاصراً على التعامل اليدوى البسيط٠

-غياب اللعب الرمزى لديهم أو قد يكون معاقاً٠

-يفضلون لعب معينة ويكرهون لعب أخرى٠

-نوعية لعب أطفال الأوتيزم أقل فى معدلاتها عن أقرانهم العاديين فى نفس العمر العقلى٠

-عدم إظهار بعض أطفال الأوتيزم أى إشارة لرغبتهم فى اللعب مع أطفال آخرين، حيث يفضلون أن يلعبوا بمفردهم، كما أن لعبهم غالباً ما يكون ذا طابع طقوسى أى سلوكهم فى اللعب نمطى متكرر٠

-إذا كان لدى البعض من أطفال الأوتيزم رغبة فى اللعب مع الآخرين يجدون صعوبة كبيرة فى التعبير عن تلك الأمنية٠

-يعانى غالبية أطفال الأوتيزم من صعوبة فى جعل الآخرين يلعبون معهم٠

-قد يقبل بعض أطفال الأوتيزم على القيام باللعب التظاهرى، خاصة إذا كان اللعب منتظماً بشكل كبير مع تقديم المحفزات لتشجيع التظاهر والتخيل،

حيث تكمن المشكلة فى توليد اللعب التظاهرى وليس فى ميكانيزمات التظاهر نفسها. *(Jarrolad, Boucher & Smith 1996)*

-عدم التفات الطفل للجهة التى تنادى اسمه.

-عدم قدرة الطفل على الإشارة بإصبعه إلى الشئ الذى يريده.

-غالباً ما تكون الابتسامة متأخرة إذا وجدت.

-قلة التعبير بالكلام أو بالإشارة.

-لعب أطفال الأوتيزم إذا وجد فإنه يكون كما أشارت ولفبرج ١٩٩٩ يكون تكرارى بشكل كبير.

مثال : طفلة أوتيزم أصبحت مرتبطة بدمية معينة، حيث أن لها طقوس معينة تمارسها يومياً مع دميتها، كأن تحميها وتمشط شعرها.

وهنا أود أن أشير إلى أن الطقوس فى حالة الأوتيزم تختلف عن الطقوس فى حالة العصاب القهرى ويرجع الاختلاف بينهما إلى اختلاف الأسباب بالإضافة إلى أن طفل الأوتيزم يشعر بأن البيئة غير آمنة بينما المصاب بالعصاب القهرى ليس من الضرورى أن يشعر بأن البيئة غير آمنة.

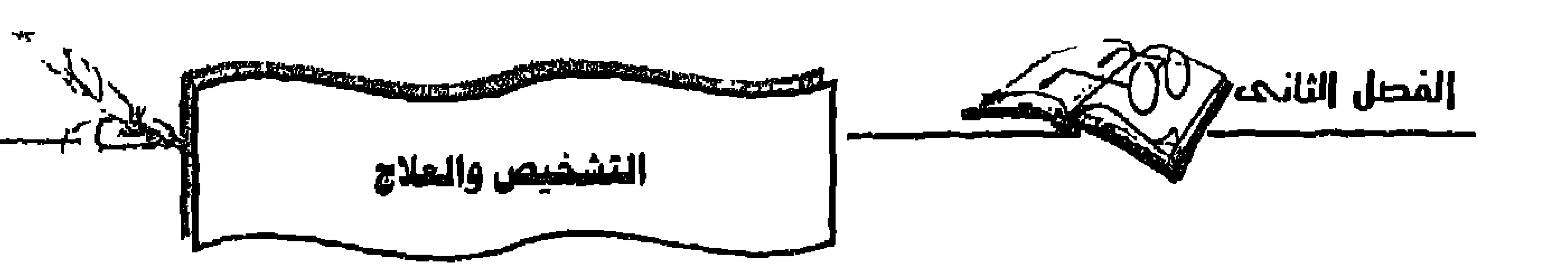
-نقص أو قلة الرغبة فى الاستكشاف، والانشغال بأنماط سلوكية تكرارية واستخدام الحواس الدنيا (كالمص، واللعق).

ومن أمثلة السلوكيات النمطية دوران الطفل حول نفسه فى شكل دائرى أو الميل برأسه أو بجسمه يميناً ويساراً، أو الجلوس فوق منضدة وهز الساقين

بشكل منتظم، أو السير على أطراف أصابع الساقين، أو تكرار بعض المفردات أو العبارات بشكل مسرف الشدة، هز اليدين بشكل متكرر، إدخال أصابع الكفين داخل بعضهما بشكل متكرر، المشى بطريقة معينة، حركات الذراع واليد أمام العينين، والحركات الكبيرة، والتأرجح.

- قد يتسم بعض أطفال الأوتيزم بالحملقة، وعدم تحريك الرأس فى الغالب.
- ضعف أو قصور للإيماءات التصريحية القريبة (مثل متابعة النظر والإشارة)، والإيماءات التصريحية البعيدة (سلوك المتابعة وتوجيه السلوك).
- يعانون من صعوبات فى التعاطف من الحالات النفسية للأشخاص الآخرين.
- سلوكيات نمطية من قبيل إغلاق الأباب والنفواذ بصورة متكررة.
- يعجز كثير من أطفال الأوتيزم عن استخدام طرق التواصل مثل الصور أو لغة الإشارة.
- يستخدم بعض أطفال الأوتيزم لغة غير طبيعية فيبدوا عليهم عدم القدرة على جمع الكلمات لعمل جمل مفيدة.
- بعض أطفال الأوتيزم يتحدث كلمات مفردة، بينما البعض الآخر يقوم بترديد بعض الكلمات أو العبارات مراراً وتكراراً.
- يفتقد الكثير منهم القدرة على تنغيم الصوت.
- بعض أطفال الأوتيزم يقوم بتكرار ما يسمع مثل الببغاء.
- عدم القدرة على استخدام الضمائر بشكل صحيح أو ما يسمى بقلب الضمائر.
- ينسحب أطفال الأوتيزم من المجتمع وقد يلجأ الكثير منهم إلى تصرفات سلبية.
- نطق معقد يشمل عبارتين أو أكثر (اللغة التعبيرية غير الترددية).

- قد لا يكون لدى طفل الأوتيزم لغة علـــى الإطـــلاق (اللغـــة التعبيريـــة غيـــر الترددية)٠
- ضعف قد يصل إلى الضعف الشديد في التقليد أو المحاكاة٠
- صعوبة فى الاتساق بين استخدام التواصل بالعين وبين الابتـسام والـسلوكيات الأخرى٠
- نقص أو تصور فى مستوى الوعى بالآخرين٠
- انخفاض معدل الاستجابة عند بدءهم التفاعل٠
- نادراً أو من الصعب على الآخرين إدراك أن الشخص الأوتيزم يطلق التفاعـــل أو التواصل معه٠
- قصور أو عجز فى المبادرات والمباداءات اللفظية وغير اللفظية٠
- يعانى معظم أطفال الأوتيزم من عجز فـــى قـــدرتهم علـــى قـــضاء حاجـــاتهم بمفردهم٠
- يعانى من فصل بين تجميع المعلومات واستخدامها٠
- يعانى من فقدان فهم الرموز والإشارات الاجتماعية مثل لغة البدن وتعبيـــرات الوجه والإيماءات٠
- يعانى من قصور ضعف الربط بين الكلمة ومدلولها٠
- يعتمد كثيراً على عبارة يرددها باستمرار٠
- نقص وأخيراً أو عدم القدرة على طرح أسئلة والاستماع والاستجابة للآخرين٠
- لا يعرف بالتحديد ما يجرى حوله٠
- قد تتسم تصرفات الطفل الأوتيزم بالعشوائية أى يبدو غريب الأطوار٠



-يصعب على أطفال الأوتيزم تجميع المعلومات وتسخيرها فـي وضـع خطـط واتخاذ قرارات.

-حركة اليد السريعة (كالرفرفة).

-غالباً يميلون إلى عدم إثارة تحديات لعب لأنفسهم.

-غالباً ما يعانون من ضعف إرادة اللعب لديهم.

-عادة لا يقوم أطفال الأوتيزم بالبحث عن المعنى.

-عادة ما يفضل أطفال الأوتيزم الالتصاق باللعب المفضلة لديهم. مثـل إيقـاف سيارات اللعب فى صفوف أو العبث بالخيوط.

-قد يبدى بعض أطفال الأوتيزم سلوك نمطى وهو اللعب باللعاب Saliva play

صفات إيجابية لبعض أطفال الأوتيزم :

من البديهى أن نلتقى بكثرة لا نهاية لتكثرها من أطفال الأوتيزم، وإذا كان الأوتيزم يدخل ضمن طائفة الاضطرابات النمائية، إلا أننا رغم ذلك قـد نلتقـى ببعض أفراد هذه الفئة تحمل خصائص مزدوجة سلبية وإيجابية وسوف نعـرض لبعض الخصائص الإيجابية والمكبوتة والمقموعة والتى من الممكن الاستفادة منها فى تحسين حالاتهم نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر ما يلى :

-بعض أطفال الأوتيزم يتمتعون بذاكرة عميقة ورحبة جداً.

-قد يظهر بعض أطفال الأوتيزم نسب ذكاء غير لفظـى أعلـى مـن سـلوكهم التكيفى.

-قد يستطيع بعض أطفال الأوتيزم عند تعلمهم القراءة القراءة بنـصف الوقـت الذى يستغرقه الطفل العادى.

-قد يتفوق بعض أطفال الأوتيزم فى الرسم٠

-قد يظهر لدى بعض أطفال الأوتيزم موهبة فى الموسيقى٠

-قد يتمتع بعض أطفال الأوتيزم بحساسية عالية٠

-قد يستطيع بعض أطفال الأوتيزم التقليد بالصوت أكثر من الحركات٠

-قد يستطيع بعض أطفال الأوتيزم التقليد بالصوت و الحركات٠

-يبدو لدى بعض أطفال الأوتيزم حب الحياة وحب التعليم والمقاومة المطلقة للعجز٠

-يميل بعض أطفال الأوتيزم إلى اختبار أمور جديدة بطريقة أعمق وأغنى٠

-قد يظهر لدى بعض أطفال الأوتيزم طاقة تخزينية تصويرية هائلة٠

-قد يؤدى ضعف الربط بين الكلمة والمدلول لدى بعض أطفال الأوتيزم إلى زيادة قوة الذاكرة٠

-قد تتكون لدى بعض أطفال الأوتيزم وفرة من المعلومات عن بعض الأشياء٠

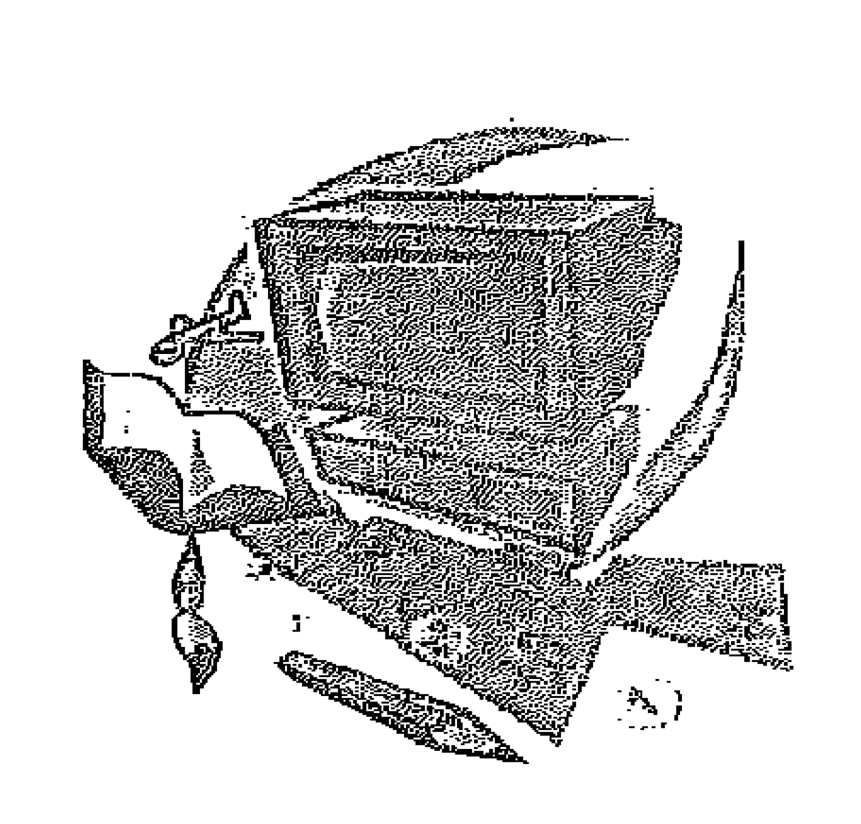
-قد يكون لدى بعض أطفال الأوتيزم نقاط التقاء بينهم وبين بعضهم البعض٠



الفصل الثالث

استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم

- اللعب بين الطفل العادى والطفل المصاب بالأوتيزم
- برنامج قائم علـــى اللعب الاجتماعـــى الدرامى
- أنـــواع اللعب
- تصنيف وولفبرج
- تصنيـــف بارتن
- التدريب على اللعب الاجتماعى الدرامى
- فنية لعـــب الـــدور
- الانتقالات التخيلية (الوهمية)
- الاستمرار والمثابرة
- السلوك الاجتمـــاعى
- السلـــوك اللفظى
- استراتيجيات أخرى لتحسين طفل الأوتيزم من خلال الأقران العاديين
- جلسات البرنامـــج
- الأوتيزم والسلوكيات المؤذية للذات



مقدمـــة :

شهدت ثمانينات القرن الماضى اهتماماً متزايداً بالتدخلات المعتمدة على اللعب كوسيلة لتعزيز وتنمية العديد من المهارات لدى أطفال الأوتيزم وزيادة مستوى الكفاءة الاجتماعية لديهم وتطوير التفاعل والعلاقات وتحسين الانتباه وخاصة الانتباه المشترك، وتحسين مهارات اللغة، والإقلال من السلوكيات النمطية غير المرغوب فيها، واستخدام سلوكيات نمطية مرغوب فيها لتحسين سلوكيات أخرى.

ويعد اللعب جزء هام من حياة الأطفال، حيث ينمى اللعب التطور الإدراكى، والاجتماعى والحسى للأطفال. فاللعب ليس فقط نشاط ممتع وتلقائى ولكنه يساهم فى التطور النفسى للأطفال باعتبار الدافع إلى اللعب دافعاً فطرياً.

فاللعب ليس مضيعة للوقت كما يعتقد البعض، ولكنه يمثل لب وجوهر وصميم الحياة فى الطفولة فكثير من الإنجازات النفسية الأكثر أهمية لمرحلة الطفولة وخاصة الطفولة المبكرة تحدث بينما يشارك الأطفال فى اللعب. ولم تعد النظرة إلى اللعب سيان للنظريات التقليدية والنظريات الحديثة باعتباره نشاطاً تلقائياً، بل أصبح أيضاً نشاطاً تنظيمياً ذاتياً، أى أن الطفل من خلال اللعب يتعلم التحكم فى إدارة عواطفه، كما أنه يكتشف من خلال اللعب أدوار وقوانين المجتمع والمنزل، أى أنه يساعد فى تطوير المعنى.

هذا وقد تطورت قيمة اللعب بمرور الوقت، أى أنه لم يعد مجرد نشاط أو سلوك بل أصبح سلوك متنوع ومعقد أى أنه سلوك دينامى وليس سلوكاً ميكانيكياً

يدرك من خلاله الطفل العادى العالم من حوله أى أنه لم يعد قاصراً على اعتباره غاية وهى المتعة والسرور بل أصبح وسيلة لغاية أكبر وهى نمو الطفل عقلياً، وبدنياً، وانفعالياً، واجتماعياً شريطة ألا يكون مفروضاً على الطفل من الخارج. فهو وسيلة الطفل فى اكتشاف العالم من حوله، كما أنه وسيلة الطفل فى تطوير تفكيره ولغته ووجدانه وعلاقاته خلال مواقف اللعب المختلفة. ولم يقتصر الأمر على الاهتمام باللعب لدى الأطفال العاديين (طبيعى النمو) بل أصبح محور اهتمام العديد من المهتمين بذوى الاحتياجات الخاصة والتى يعتبر الأوتيزم شعبة من شعب ذوى الاحتياجات الخاصة.

أما بالنسبة لأطفال الأوتيزم فهم أكثر احياجاً إلى اللعب على الرغم من أن طبيعة هذا الاضطراب يعاق منه اللعب أو يقل، حيث لا يكتسب الكثير منهم الفوائد الطبيعية للعب، مثلما يفعل أقرانهم العاديين حيث أكدت العديد من الدراسات الحديثة التى اهتمت بتنمية وتطوير اللعب عند أطفال الأوتيزم على أن اللعب يلعب دوراً رئيساً فى تحسين حالة أطفال الأوتيزم وبذلك يمكننا أن نقرر بأن اللعب هو استراتيجية من الاستراتيجيات التى يمكن أن تحدث نقلة نوعية للكثير من أطفال الأوتيزم للتحول بنسبة كبيرة من التقوقع داخل الذات إلى محاولة الاتصال والتواصل مع العديد من مثيرات العالم الخارجى.

أى لابد من تهيئة الجو الصحى المناسب لطفل الأوتيزم، وتقديم أفضل الخدمات والحرية وأن تأخذ الخدمات مأخذ الجد والاستفادة من تجارب وخبرات وعلم الدول المتقدمة فى هذا المجال وغيره من المجالات الأخرى على أرض

الواقع، هذا فقد انتقلت الدول المتقدمة نقلة نوعية كبيرة من خلال وجهاً لوجه Face to Face والتى تؤدى إلى الانفعال والعزلة وضياع الوقت وتشتيت الطاقات فأصبح العالم اليوم عالم كيميائى. عالم الكفاءات وليس عالم المحسوبيات إلى نظام جنباً إلى جنب Side by Side.

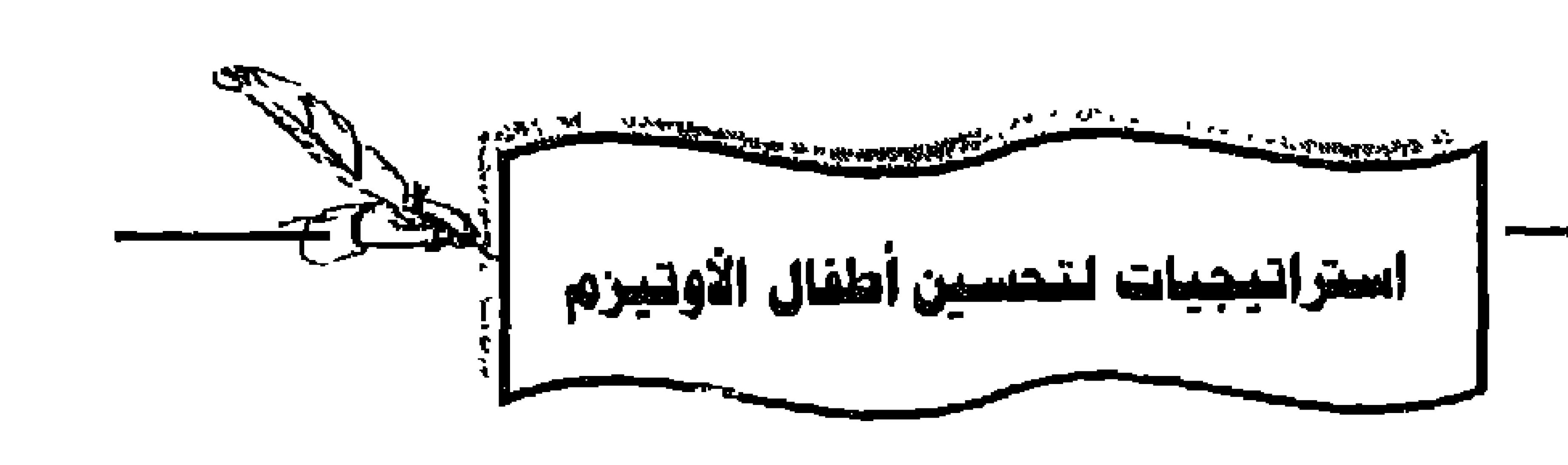
فاللعب جزء مكمل للنمو فى الطفولة، وإذا كان الأطفال طبيعى النمو أى العاديين يتعلمون من خلال اللعب المهارات الاجتماعية (الكفاءة الاجتماعية)، واللغوية، والمهارات الإدراكية، وحل المشكلات، والكثير من السلوكيات فإنه من الحرى أن تكون الحاجة أكبر وأعمق للعب بالنسبة لأطفال الأوتيزم وغيرهم من أطفال الإعاقات الأخرى فاللعب هو لغة التفاهم ولغة التقارب بين البشر وغير البشر.

ونظراً لطبيعة هذا الاضطراب حيث أشار ستامر Stahmer ١٩٩٥ إلى أنه على الرغم من أن اللعب يعتبر جزءاً طبيعياً من النمو المبكر للطفل، ويؤدى إلى مهارات تواصل ومهارات اجتماعية معقدة، بالإضافة إلى أن معظم الأطفال يتعلموا هذه المهارات من خلال اللعب مع الآخرين، إلا أن الأطفال المصابين بالأوتيزم عادة لا يتبعوا النمط الطبيعى لنمو اللعب نظراً لضعف مجال اللعب لدى أطفال الأوتيزم لطبيعة اضطراب الأوتيزم، حيث أن نقص اللعب الرمزى سيان الوظيفى أو الخيالى من خصائص الأوتيزم، وكذلك لا يتبع تطويرهم لمهارات اللعب المعنية نمط الأطفال العاديين وعادة ما يظهر هؤلاء الأطفال لعب أقل رمزية وأقل تعقيداً.

وحيث أن ضعف الانتباه وخاصة الانتباه المشترك Joint attention يميز من ٨٠% إلى ٩٠% من أطفال الأوتيزم، كما أكد داوسون ١٩٩٢ Dawson عن الأطفال العاديين والأطفال ذوى الإعاقات النمائية الأخرى والذى يتبدى فى عدم تبادل النظرات مع الآخرين ومع الأشياء وعدم قدرتهم على استخدام الإيماءات التصريحية (القريبة والبعيدة) مثل متابعة النظر والإشارة، وسلوك المتابعة وتوجيه السلوك.

أى أن اضطراب الانتباه المشترك يعد بمثابة الرحم الذى تتوالد منه أعراض الأوتيزم الأخرى لماله من آثار سلبية عميقة على حياة الأطفال عامة وحياة أطفال الأوتيزم خاصة حيث يسير النمو فى مسار غير صحيح والذى يجعلهم يبدون وكأنهم عميان أو صم على الرغم من أن غالبيتهم ليسوا بعميان أو ضعاف السمع بل على العكس من ذلك قد يكونون حساسين للبصر وللصوت بدرجة كبيرة.

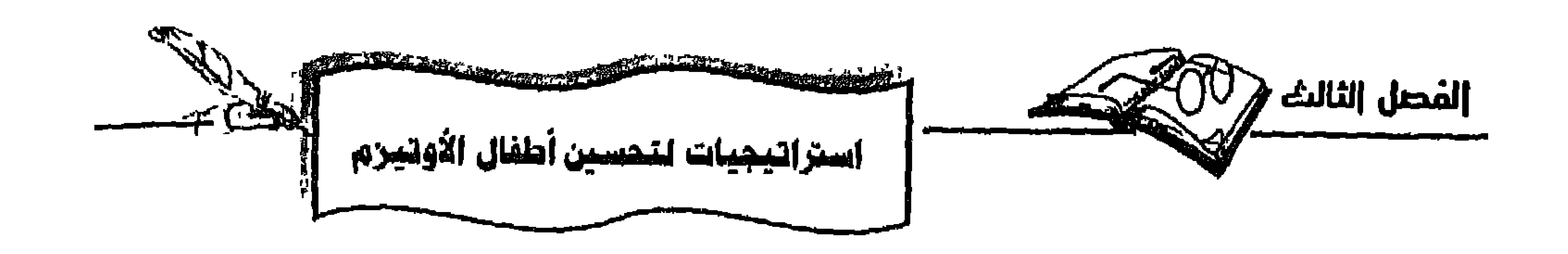
هذا ويعد اللعب أحد الاستراتيجيات التى تبدو فعالة فى تحسين انتباه أطفال الأوتيزم من خلال تحسين الانتباه المشترك لديهم على الرغم مما يظهرونه من نقص فى اللعب التلقائى فى المواقف الحرة، بالإضافة إلى كونه فى جوهره يبدو بشكل انعزالى إلا أن ذلك لا ينتج عنه عدم قدرة تامة على اللعب، ومن المحتمل كما أكد ستاهمر Stahmer أن يجدوا اللعب صعباً، لذلك قد يعانون من فشل متكرر فى أداء المهمة. ولا شك أن هذا الفشل قد ينتج عنه إحباط ونقص الدافع إلى اللعب لدى الكثيرين منهم.

وإذا كانت العملية العلمية الحقة لا تقوم فى جوهرها على التسجيل للوقائع أى اعتمادها على عدد مرات التكرار التى تترابط بها الظواهر، بل تقوم على تفكير الوقائع بلغة السياقات لا بلغة الفئات والأصناف – مما يعنى المجانسة والشرطية بلوغاً إلى إعادة البناء بناءاً جديداً فالظواهر الإنسانية لا هى متطابقة تماماً ولا هى متغايرة كل التغاير، بل هى كما أكد مخيمر، ١٩٨٢ متماثلة، أى بحسبانها عديداً من الأنواع تدخل تحت جنس واحد أى المجانسة، بينما تتخذ فى الواقع العيانى تشكيله من التباينات لا نهاية لتبايبها بتباين السياقات (الشروط البيئية، ومن هنا مبدأ الشرطية.

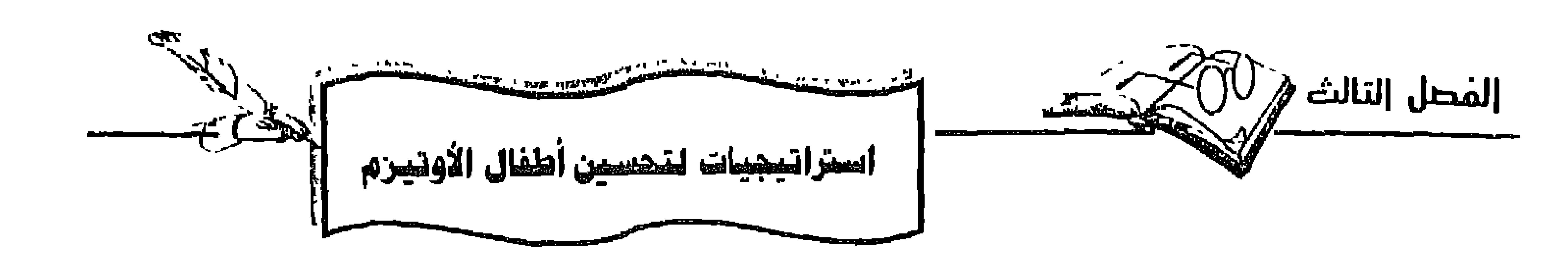
وإذا كانت فوائد اللعب متعددة ومتنوعة للأطفال العاديين باعتبارها تخفف من الملل وقلة الحيرة، وتقدم فرص لتطوير مهارات متعددة، وتثرى قدرة الذاكرة، وتساهم فى حل الكثير من المشكلات، وتقلل من القلق والتوتر، وتكسب الإحساس بالتحكم فى الأحداث التى لم يستطع الأطفال أن يتحكموا فيها فى حياتهم، وتساعد فى التعبير عن الدوافع السلبية، وزيادة المشاركة النشطة للطفل، واكتشاف الذات، وفهم المعنى والإحساس بالنفس، وتنظيم الذات، واكتشاف أدوار وقوانين المجتمع، والسعادة والمتعة، والتعبير عن المشاعر ...إلخ) فإنه يمكن الاستفادة من هذه الفوائد أو بعضها لأطفال الأوتيزم من خلال استراتيجيات متنوعة.

هذا ومن الضرورى التأكيد على تنوع وتطوير الاستراتيجيات العلاجية وذلك للتغلب على عيوب تعميم الاستراتيجيات لدى أطفال الأوتيزم. فالتنوع



والتطوير يؤدى إلى نتائج جيدة فحينما لا تنجح إحدى الاستراتيجيات فى الإتيان بالنتائج المرجوة لدى طفل فهذا لا يعنى أنها لا تحقق نتائج مرجوة لدى طفل آخر. ذلك لأن طفل الأوتيزم طفل ذو طبيعة خاصة يتسم ويتصف بتعدد وتنوع الأعراض المعيارية والأعراض المصاحبة سواء كانت إيجابية أو سلبية والتى تكاد تتداخل وتتشابه مع أعراض الاضطرابات الأخرى وخاصة السلبية هذا بالإضافة إلى أن الأعراض المميزة للأوتيزم ليس من الضرورى أن تجتمع فى حالة واحدة، وكذلك تتباين الأعراض من طفل إلى آخر، ولكى يكون التشخيص دقيقاً وجيداً لابد من إتباع المنهج العلمى فى التشخيص والذى يتطلب مرحلتين أساسيتين الأولى وهى المماثلة Assimilation فهى تمهيد للثانية والتى لا يكتمل التشخيص بدونها وهى الموائمة Accommodation وهى تتطلب الكثير من الخبرة والفهم والوعى وقوة الملاحظة، أى يجب أن تكون الكوادر التى تتعامل مع هذه الفئة كوادر رفيعة المستوى أى تتميز بدرجة عالية من الوعى العلمى.

ذلك أن عملية التشخيص للطفل الأوتيزم ليست بالعملية المهنية، فهى إضافة إلى ما تحتاج إليه مماثلة وموائمة، إلا أنها عادة ما يجب أن تبدأ بالفحص الطبى الشامل ولأجهزة السمع، وفحص أجهزة الكلام لتبيان ما إذا كان هذا الطفل أو ذاك يعانى من صمم عضوى، أو يعانى من البكم، ثم يلى ذلك ملاحظة دقيقة من قبل الوالدين لسلوكيات الطفل التى تحدث خلال مواقف الحياة الواقعية، وخاصة تلك السلوكيات التى تتعلق بالأوتيزم ومعدل تكرارها، حتى يكون الأخصائى على بينة بتلك المعلومات التى تساعد كثيراً فى عملية التشخيص والإرشاد والعلاج.



حيث أن التشخيص والعلاج يحتاجان إلى وضع ثلاثية الزمن ضمن عمليتى التشخيص والعلاج، فالماضى لم ينتهى بعد، والمستقبل لم يأتى بعد ومن خلال الماضى والاتجاه من المستقبل يشكل الحاضر.

وإذا ما تناولنا اللعب باعتباره جزء هام من حياة الأطفال العاديين فهل يحمل نفس الدلالة بالنسبة لأطفال الأوتيزم؟

هذا ما سنحاول إيضاحه فيما يلى :

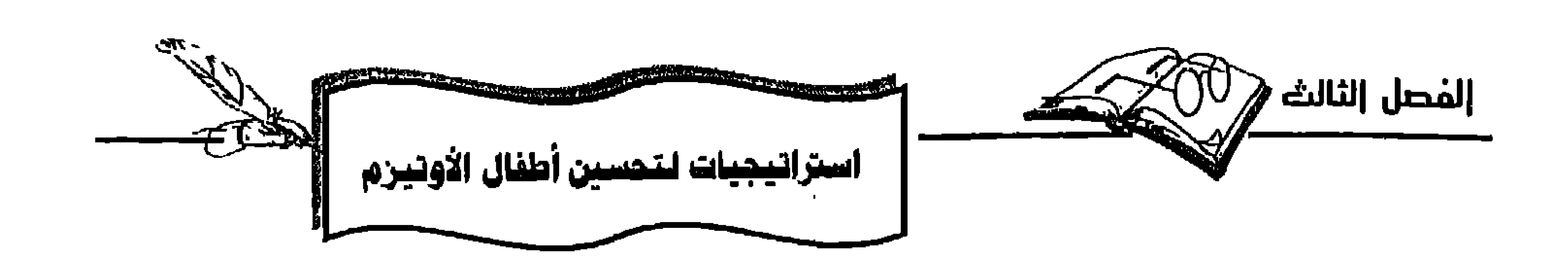
أولاً : لماذا يعد اللعب جزء هام من حياة الأطفال العاديين؟

تعددت وجهات النظر حول اللعب وأهميته للأطفال العاديين، هذا وقد اتفقت جميع وجهات النظر التقليدية والحديثة حول أهمية اللعب باعتباره يلعب دوراً حيوياً فى التطور النفسى للأطفال، كمنأن اللعب يطهر النفس حيث تتضح قيمة اللعب فى السماح للأطفال بالتعبير عن عواطف سلبية ترجع إلى المواقف التى لا يكون لديهم تحكم فيها فى حياتهم اليومية، حيث يكون سياق اللعب فى التعبير عن العواطف السلبية غالباً ما يكون آمناً، كما أن اللعب قد يمد الأطفال بوسائل التعبير عن غرائزهم وحاجاتهم، وعلى الرغم من اختلاف البعض حول ماإذا كان الدافع إلى اللعب هو الطاقة الزائدة وبالتالى يعد اللعب انفاقاً للطاقة وإن كان الإنفاق بلا هدف، إلا أن البعض الآخر يرى أن اللعب ليس تفريغاً للطاقة بل يستخدم لإعادة تخزين الطاقة لأن اللعب مصدر من مصادر استعادة الطاقة من جديد أى أن اللعب وسيلة من وسائل تدعيم مستوى متوازن من الإثارة.

كما أن اللعب قد يساعد على تطوير التواصل وما وراء التواصل Communication and Meta Communication وإذا ما تناولنا ميكانيزم الانكار يكون واضحاً لدى الأطفال في اللعب وعند الكبار الراشدين الأسوياء فى أحلام اليقظة. فاللعب يشجع الخيال عند الأطفال وكثيراً ما يستحث الخيال عند الأطفال إحساساً بالمتعة حيث يكثر عدد المفردات الخيالية عن المفردات اللاخيالية. وهذا هو ما يدفع الكثير من الأطفال إلى تحريف وتغيير الواقع، وبالتالى يمكن الاستفادة من خلال السياق الخيالى لدى الأطفال فى اللعب فى تحسن التفكير وتعديل الاعتقادات الخاطئة، أى من خلاله يستخدم الأطفال إبدال للأشياء والحركات أى أن اللعب له أهمية فى تطور التصورات العقلية للأطفال والتفكير المجرد.

وقد اتضح أيضاً وظيفة أخرى للعب وهى أنه قد يساعد فى تعديل السلوك مثل غريزة القتال التى تمارس فى اللعب عند بعض الأطفال قد تضعف من الإقدام على القتال، وبالتالى فإن مثل هذا السلوك يتلاشى تدريجياً عند نضج الطفل، وقد تقوى لدى البعض الآخر.

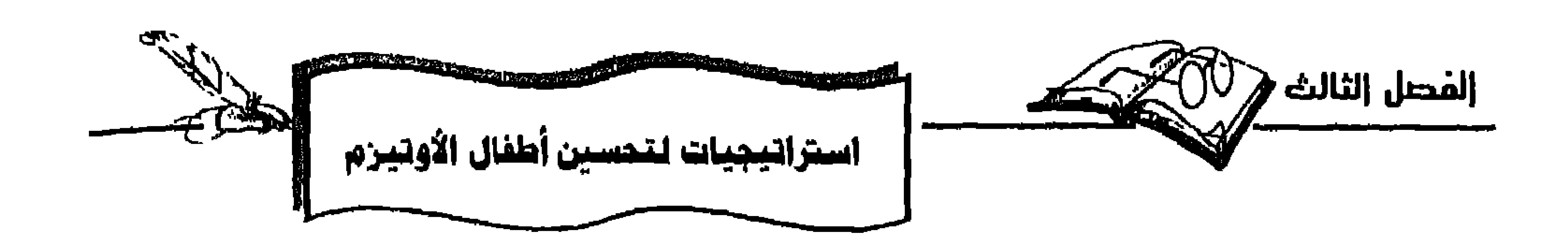
وفيما يلى عرض موجز وسريع لبعض الآراء حول أهمية اللعب للطفل العادى : فى عام ١٩٣٤ أكدت ميد Mead على أن اللعب للأطفال يعد وسيلة هامة لتطوير حسهم أنفسهم بأنفسهم كما أن فرويد Freud ١٩٥٩ يرى أن اللعب يمثل منفذ للتقليل من القلق، كما أكد على أن اللعب يسمح للأطفال بالتعبير عن مشاعرهم وسلوكياتهم التى تعتبر غير مناسبة. ***(Hugles, 1999)***



كما أكد إريكسون ١٩٦٣ Erickson على أن اللعب يؤدى إلى مهارات بدنية واجتماعية تعزز من تقدير الطفل ذاته. ***(Hugres, 1999)***

واعتبر برنر ١٩٧٧ Bruner اللعب فرصة للأطفال لحل المشكلات من خلال أنشطة مريحة وهادئة أما بياجيه ١٩٦٢ Piaget فقد ركز على اللعب من منظور التطور الإدراكى ففى المرحلة الحس –حركية مرحلة اللعب العملى أو الوظيفى حيث تتكون من حركات متكررة مع أو بدون موضوعات وتسمى أيضاً باللعب الرمزى أو التظاهرى (التظاهر أو الادعاء)، يليها مرحلة اللعب بقوانين حيث يلعب الأطفال بناءاً على فهم واتباع القوانين وأنشطة اللعب وهذا النوع من اللعب يمكن أن يؤدى بطريقة فردية أو فى مجموعة، حيث يمكن للطفل من خلال اللعب إضافة الجديد إلى ما يعرفه فاللعب له أهمية فى تطور التصورات العقلية للأطفال والتفكير المجرد.

أما فيجوتسكى ١٩٧٧ Vygotsky أكد على أن اللعب هو النشاط الرئيسى والأكثر أهمية فى سنوات الطفولة المبكرة حيث أنه يساعد على التطور الإدراكى، والحسى والاجتماعى، والتفكير المنطقى، والذاكرة والانتباه، وتنظيم الذات. كما أكد على أهمية التظاهر فى اللعب حيث يخلق بُعد خيالى من خلاله يستخدم الأطفال إبدال (إحلال) للأشياء والحركات. وأشار فيجوتسكى أنه من خلال اللعب يستطيع الطفل فصل المعنى من الموضوع، حيث أن فصل المعنى من الموضوع يرتقى بتطور الأفكار المجردة والتفكير اللفظى المجرد مثل ركوب

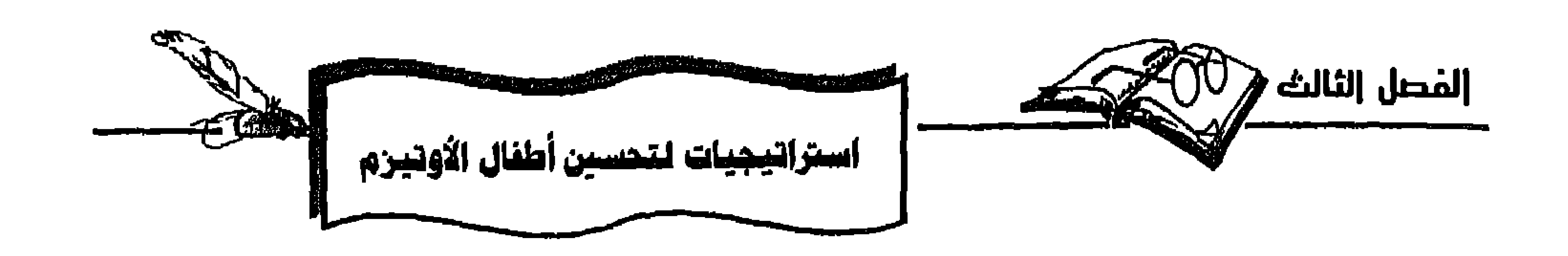


الطفل عصا المكنسة كما لو كانت حصان، حيث يفصل الأطفال المعنى الحرفي للموضوع عن معناه الخيالي.

واستخدام نمذجة شرائط الفيديو، ومخططات النشاط المصور، واستخدام الكمبيوتر، وقصص الأطفال، وسواء كان اللعب متوازياً أو تعاونياً أو منفرداً أو رمزياً كل هذا وذاك يساعد كثيراً في قتل الإحساس السيئ الذي يتولد لدى طفل الأوتيزم وهو شعوره بأنه غير موجود. فأقصر الطرق لزوال أو الإقلال من هذا الإحساس هو تقدير هذه الفئة من خلال اللعب بالإضافة إلى الاستراتيجيات الأخرى التي تقوم على دعائم أخرى غير اللعب في تحقيق الهدف والغاية الرئيسية وهي تحسين حالة أطفال الأوتيزم.

ولا شك أن نتائج تحسين حالة أطفال الأوتيزم لا تقتصر فقط على الأطفال بل على المجتمع بأسره فهناك فوائد لكل المجتمعات من الاهتمام بهذه الفئة وغيرها من الفئات الأخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة.

فاللعب حسب نتائج العديد من الدراسات والبحوث ينمي لدى أطفال الأوتيزم العديد من المهارات مثل مهارات الانتباه المشترك، ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ومهارات الاستجابات الإيجابية للآخرين، ومهارات الانتقالات التخيلية والوهمية، ومهارات الاستمرار والمثابرة، ومهارات لعب الدور، والتقليد والمحاكاة، وتوسعة لغة الطفل وأفكاره، ومهارات الحياة اليومية، ومهارات مساعدة الذات، وذلك من خلال استخدام مناهج متعددة كاللعب



الاجتماعى درامى، والقصص الاجتماعية، ودوائر الأصدقاء، والدمج مع الأقران واللعب معهم، واللعب مع الآباء، وباستخدام فنيات متنوعة كلعب الدور والنمذجة، ونمذجة الفيديو، أو الكمبيوتر، الرسم، الغناء....إلخ.

هذا ويجب أن يكون اللعب جزءاً مهماً من المنهج المدرسى المقدم للأطفال المصابين بالأوتيزم لأن ذلك يعزز جميع جوانب النمو على النحو الآتى:

- يساعد اللعب الأطفال على فهم سلوكهم وتغييره عند الضرورة، حيث يحقق التواصل.
- يساعد اللعب على التحول من اللعب الطقوسي أو النمطى إلى اللعب التلقائى.
- يحفز اللعب طفل الأوتيزم فى مواقف الحياة اليومية، وبذلك تمكنه من تعميم المهارات الجديدة التى يتعلمها من اللعب.
- على الرغم من أن مهارات اللعب لدى طفل الأوتيزم تكون محدودة وناقصة إلا أنها تتطور بمرور الوقت وتصبح ذات قيمة.
- يعد اللعب منفذ للإقلال من القلق، ونافذة للتعبير عن المشاعر والسلوكيات غير المناسبة لأطفال الأوتيزم.
- كثيراً ما يؤدى اللعب إلى تنمية مهارات بدنية، واجتماعية تعزز من تقدير الطفل لذاته.
- يعد اللعب من أفضل الفرص التى تتاح للأطفال حل كثير من مشكلاتهم من خلال أنشطة مريحة.
- يعد اللعب بمثابة استراتيجية مناسبة لدمج الأنشطة البيئية والعقلية.

-يؤدى تحسين مهارات اللعب لدى طفل الأدائى إلى إعطـاء إحـساساً بـالتفوق وزيادة متعته ودافعيته،

هذا ويجب أن تكون كافة أشكال اللعب لأطفال الأوتيزم التى تقدم من قبل الآباء أو المتخصصين على الألعاب واللعب التى تؤدى إلى الاستجابة المحوريـة تؤدى إلى تحقيق الأهداف الآتية :

-زيادة نسبة الاستجابات لدعوات الانتباه المشترك،
-زيادة مدى السلوكيات التى تربط بين اللعب وبدء الانتباه المشترك،
-زيادة فى مساحة استقلالية الطفل فى اللعب،
-زيادة فى تعلم بعض مهارات الحياة اليومية،
-زيادة فى تعلم بعض المهارات الحياتية،
-زيادة نسبة المشاركة الاجتماعية،
-زيادة نسبة التواصل،
-زيادة قدرة الطفل على استخدام الإشارات وتواصل العين من أجل الطلب،
-تمكين الطفل من بدء سلوك الطلب أى طلب الأشياء البعيدة عن متناوله،
-رفع إرادة اللعب لديهم بشكل خاص حيث تعتبر شرط أو مطلب اجتماعى مـن خلال تقبل وجود شخص كبير لديهم،
-تعلم توقع أن يكون اللعب والتفاعل مصدر للسعادة،
-التحسن فى المهارات الإدراكية واللغوية فى مرحلة ما قبل المدرسة والمدرسـة المبكرة،

-التحكم في مستوى اللغة الأولى ٠
-زيادة في مهارات اللعب ٠
-زيادة الاستجابات اللفظية الملائمة ٠
-زيادة الاستجابات اللفظية التلقائية ٠
-قلة الاستجابات اللفظية غير الملائمة ٠
-زيادة الاستجابات الإيجابية للآخرين ٠
-زيادة المفردات لدى الطفل ٠

أى أن أهداف تعليم الطفل الأوتيزم للمهارات يجب أن يتضمن مهارات متنوعة لأن المهارات سوف تتغير مع نمو الطفل وتقدمه في العمر ويجب ألا يقتصر تعليم الطفل الأوتيزم للمهارات على الأخصائيين فحسب بل يجب أن يشمل الآباء والأقران ودور الحضانة والمدرسة ....إلخ٠ أى أن التعليم المقصود هو تعليم تحويلى والذى يقوم على فكرة ضرورة عمل المدارس والأسر بشكل مشترك لتعليم الأطفال المهارات منذ سن مبكرة لكى يكونوا بالغين ناجحين ٠

برنامج قائم على اللعب الاجتماعى الدرامى لـ دانييل وآخرون :

في دراسة دانييل وآخرون ١٩٩٥ Danielle and Others بهدف تقييم تأثير تدريب ثلاثة أطفال أوتيزم على اللعب الاجتماعى الدرامى باستخدام طريقة كوجيل koegel للتدريب على الاستجابة المحورية Pivotal response training (P. R. T) والتى تركز على زيادة الدافعية للتعلم واللعب لأطفال

الأوتيزم السماح لهم باختيار اللعب واللعب التى يحبها الطفل والمحاولات المعززة للاستجابات الصحيحة والنمذجة الملائمة فى حالة الاستجابات غير الصحيحة.

أكد دانييل وآخرون ١٩٩٥ على أن البرنامج يستخدم لتعليم أطفال الأوتيزم اللغة. وتم قياس مهارات اللعب والسلوك الاجتماعى ومهارات اللغة قبل وبعد العلاج وفى فترة المتابعة وتم استكشاف الارتباط بين اللغة واللعب التخيلى والعلاقة بين اللعب الاجتماعى الدرامى والتقبل الاجتماعى. وقد وجدوا تغيرات إيجابية فى مهارات اللعب واللغة والمهارات الاجتماعية. وأكدوا على ضرورة تعميم تلك التغيرات على تلك اللعب والأماكن.

هذا ويتضمن اللعب الاجتماعى الدرامى المتكامل كما أشار سميلانسكى Smilansky ١٩٦٨ خمس مكونات وهى :

١-لعب الدور مثل تخيل الطفل أنه رجل مطافى.

٢-الانتقالات التخيلية مثل تخيل الصندوق على أنه هاتف، أو تخيل خرطوم على أنه هاتف.

٣-التفاعل الاجتماعى.

٤-التواصل اللفظى.

٥-القدرة على استمرار المسرحية أو المشهد من البداية إلى النهاية.

وأكد دانييل وآخرون ١٩٩٥ على أن برنامج التدريب على الاستجابة المحورية يحتاج للخطوات الأساسية الآتية :

١-يقدم الأخصائى اللعب وبضم اللام الثانية وفقاً لاختيار الطفل للعبة التى يحبها من جميع اللعب.

٢-تختلف اللعب باختلاف اهتمامات الطفل.

٣-يأخذ الأخصائى دوره أثناء اللعب ونمذجة اللعب الاجتماعى درامى بشكل ملائم.

٤-إذا فشل الطفل فى الاستجابة يقوم الأخصائى باللعب والنمذجة مرة أخرى.

٥-يستخدم تطابق التعزيز كى يتم تعزيز الاستجابة الصحيحة أو التقريب.

مثال : إذا حاول الطفل إجراء حوار فى التليفون كطبيب ولكنه قام بعمل بعض الأشياء النمطية للطفل الصغير، فإن الأخصائى يقوم بتعزيزه.

وعند تقدم التدريب فإن محاولات الطفل للعب الدور يجب أن تكون قريبة من السلوك المستهدف حتى يتم تعزيزها.

٦-يتم نثر موضوعات اللعب التى أجادها الطفل إضافة إلى لعب جديدة لكى نضمن معدل مرتفع من نجاح الطفل.

٧-يلعب الأخصائى دور نشط فى اللعب الاجتماعى درامى لزيادة التفاعل الاجتماعى وتقديم الأمثلة. مثال : إذا عبر الطفل عن اهتمام باللعب بأدوات الطبيب فإنه يتم تشجيعه على :

أ-تنمية موضوع لعب يرتبط بتلك الأدوات مثل السماعة أو الترمومتر ...إلخ.

ب-اتخاذ دور ملائم فى الموضوع.

جـ-القيام بدور تكميلى للأخصائى كأن يقوم بدور المريض (المؤلف).

مثال آخر: إذا عبرت الطفلة عن اهتمام باللعب بأدوات المطبخ مثلاً فإنه يجب تشجيعها على :

أ-تنمية موضوع لعب يرتبط بتلك الأدوات مثل طهى الطعام.

ب-اتخاذ دور ملائم فى الموضوع.

جـ-القيام بدور تكميلى للأخصائى كأن يقوم بدور المستهلك.

وبهذا يكون اللعب الاجتماعى الدرامى تفاعلى، ويعمل الأخصائى على تنمية الأدوار فى موضوع اللعب المختار. ومن الممكن أن يقوم الأخصائى بتلقين الطفل كى يستمر فى تقديم الشخصية التخيلية أو استخدام لعبة ما فى اللعب. ويتم تعزيز محاولات اللعب الاجتماعى الدرامى الملائم ويتنوع موضوع اللعب وفقاً لرغبات واهتمامات الطفل.

فلكل طفل دعامة تحدث فى مكان معين ولعبة معينة ومن خلال شخص معين أى أن تعليم مهارات اللعب الاجتماعى الدرامى تعد أسلوب فاعل باستخدام التدريب على الاستجابة المحورية من خلال استخدام المخطوطات أو القصاصات أو أشياء أخرى متعددة ومتنوعة.

حتى ولو كان اللعب بالبلى وذلك لزيادة الابتكارية والتلقائية والمرونة وخفض الملل لدى الكثير من أطفال الأوتيزم وبذلك يمكن دحض الأسطورة التى تقول بأن أطفال الأوتيزم لا يتغيرون فلدى بعض أطفال الأوتيزم مواهب حتى

وإن كانت بدايتهم مفككة إلا أنه من خلال الاهتمام بهم يمكن التحول بهذه الإيجابية الصامتة إلى إيجابية فاعلة.

فاللعب الدرامى كما أكد كل من بيتر وشيررات Peter & Sherratt ٢٠٠٢ يدعم قدرة الأطفال على التخيل، كما تساعد الدراما على تطوير فهم الأطفال للتمثيل أو التصوير وكيفية استخدام اللعب الدرامى مع الآخرين من أجل تكوين معانى مشتركة، كما يمكن أن تقدم أيضاً فرص لعب اجتماعى هامة، وأيضاً الفرص لاستكشاف التخيل والقصص (كيفية ترابط الأحداث) وعلاقتها بالنص، كما يمكن أن يمثل اللعب الدرامى نافذة عاكسة لسلوك اللعب لدى الأطفال.

وفى سياق الحديث عن اللعب التظاهرى عند فيجوتسكى أو ما يسمى باللعب الرمزى عند بياجيه أود أن أشير إلى المفردات التظاهرية أو الرمزية كما صنفها فيجوتسكى إلى مفردات تظاهر تقليدية، ومفردات تظاهر خيالية وأكد على أن تظاهر المشكلات من خلال سياق خيالى يؤدى إلى تحسن فى المهمات التى تتطلب تفكير قياس منطقى، ووجد أن الأداء أفضل فى الأنشطة الخيالية بمقارنتها بالأنشطة الروتينية (التقليدية) فى اللغة، التقمص. حيث تصبح المفردات الخيالية أكثر ألفة إلى الأطفال من المفردات التقليدية.

وفى إضافة أخرى أكدت وولفبــرج Wolfberg ١٩٩٩ بــأن اللعــب الرمزى يتضمن أفعال اللعب التى يوجهها الطفل نحو الأشياء، الذات أو الآخرين والتى تمثل الأحداث التى يعبر عنها، ويوجد مجالين للعب الرمزى وهما :

أولاً : اللعب الرمزى الوظيفى ويعنى استخدام اللعب (بضم الــلام) أو الأشــياء بالأسلوب الفعلى المخصص لها مثل تحريك قطار على مــساره أو دفــع سيارة للتسوق.

ثانياً : اللعب الرمزى الخيالى ويعنى استخدام الأطفال للأشــياء وكأنهــا أشــياء أخرى مثل استخدام فرشاة شعر الدمية طائرة، استخدام عصا كحصان.

بينما ليلارد Lillard ١٩٩٦ أكد على أن الأفعال التظاهرية هى أفعــال تتطلب عقل فقط مثل التفكير، وأفعال تتطلب جسم فقط مثل التزحلق مــن أعلــى جبل، وأفعال تتطلب عقل وجسم مثل التحدث. هذا بالإضــافة إلــى أن هنــاك تظاهرات حركية تقليدية مثل تظاهر الطفل بأن يكون أسد، وتظــاهرات حركيــة خيالية مثل أن يتظاهر الطفل بأن يكون الأسد الملك، وتظاهرات لا حركية تقليدية مثل أن يتظاهر بأن يكون عصا، وتظاهرات لا حركية خيالية مثل أن يتظاهر بأن يكون عصا سحرية. ***(Sobel & Lillard, 2001)***

وفى نفس السياق أشار كل من جوردان وآخرين ١٩٩٨ إلــى أن هنــاك تطور للعب عند الأطفال حيث ينتقل الأطفال عبر مراحل متعددة من اللعب مــع تقدمهم فى الطفولة المبكرة من اللعب الحسى الحركى الذى يتضمن الاستكــشاف (الفهمى) للأشياء أو هز اللعب (بضم اللام) وضــربها إلــى اللعــب الاتــصالى

والمتضمن تنظيم اللعب (بضم اللام) ووضعها بجانب بعضها البعض إلى اللعب الرمزى (التظاهرى) والوظيفى.

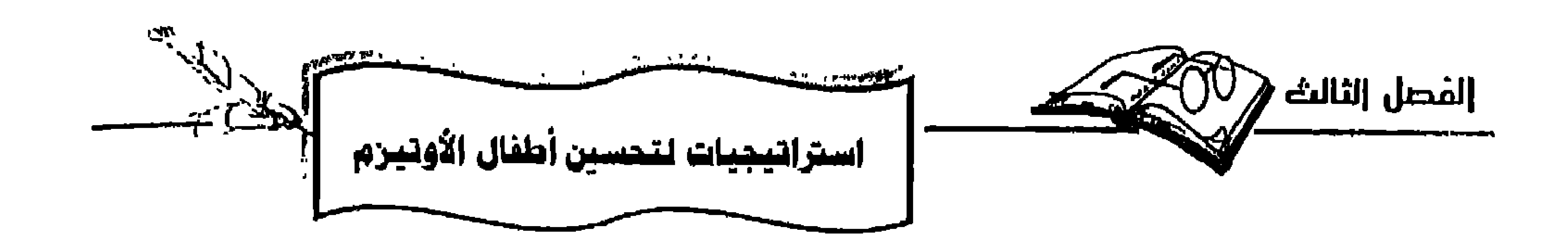
هذا وقد تعددت أنواع اللعب وصوره إلى عدة أنواع نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر :

أولاً : تصنيف وولفبرج ١٩٩٩ التى أشارت إلى الأنواع الآتية :

- اللعب المتوازى : وهو اللعب بالقرب من شخص آخر بدون التفاعل معه.
- اللعب الاجتماعى أو التعاونى : ويعنى اللعب بالقرب من الآخرين والاشتراك معهم.
- اللعب الانعزالى : ويعنى أن الطفل يلعب بمفرده.
- اللعب الرمزى : ويتضمن اللعب الرمزى أفعال اللعب التى يوجهها الطفل نحو الأشياء، الذات أو الآخرين والتى تمثل الأحداث أو تعبر عنها ويوجد مجالين للعب الرمزى وهما :

أولاً : اللعب الرمزى الوظيفى ويعنى استخدام اللعب (بضم اللام الثانية) أو الأشياء بالأسلوب الفعلى المخصص لها، مثل تحريك قطار على مساره أو دفع سيارة للتسوق.

ثانياً : اللعب الرمزى الخيالى ويعنى استخدام الأطفال للأشياء وكأنها أشياء أخرى مثل استخدام فرشاة شعر الدمية كطائرة، أو استخدام العصا كحصان، و استخدام سلك التليفون اللولبى كثعبان، استخدام القلم على أنه سيارة أو طائرة استخدام القوقعة على أنها قطة ....إلخ.



وقد يعنى اللعب الرمزى الخيالى إعطاء صفة لشئ ما أو موقف ما وهذه الصفة هى صفة تظاهرية كأن تتظاهر الطفلة بأن وجه الدمية النظيف متسخ، أى تخيل وجود شئ على الرغم من عدم وجوده (المؤلف).

تصنيف بارتن ١٩٣٢ :

قدم بارتن وصفاً لعدد من الفئات الاجتماعية للعب هى :

- مستوى المتفرج أو المشاهد عندما يلاحظ الطفل لعب الآخرين.
- اللعب المنفرد ويعنى لعب الطفل منفرداً بعيداً عن الآخرين.
- اللعب المتوازى عندما يلعب الأطفال مع بعضهم البعض ولكن يوجد تفاعل قليل ما بين اللاعبين.
- اللعب التعاونى أو التشاركى حيث يلعب الأطفال مع بعضهم، يفعلون أشياء مشابهة وتكون حركاتهم متماثلة.

ووفقاً لما قام به بياجيه ١٩٦٣ بتحديد مستويات لكل من اللعب المنفرد، والمتوازى، والتعاونى إلى المستويات الآتية : الوظيفى، والبنائى، والدرامى، وألعاب بقوانين. فإنه يمكن أن نحدد محاور اللعب إلى محورين رئيسيين هما المحور الإدراكى ويتضمن الدرامى، والبنائى، والعمل، والمحور الاجتماعى ويتضمن الفردى، والمتوازى. وبذلك يكون اللعب المتوازى عند بارتن يختلف عن اللعب المتوازى عند وولفبرج ١٩٩٩ وأرى أن وصف وولفبرج هو الأقرب إلى الصواب حيث إن اللعب المتوازى لا يتضمن التفاعل مع الآخرين.

كما حددت وولفبرج ٢٠٠٣ خمسة عناصر ضرورية للعب وهى :

١-اللعب ذو حافز فطرى أو داخلى.

٢-يتم اختيار أنشطة اللعب بحرية.

٣-اللعب ممتع.

٤-يتضمن اللعب عنصر تخيلى.

٥-يشغل اللعب المشارك بشكل نشط.

هذا وقد شهدت الآونة الأخيرة اهتمام كبير باللعب باعتباره محور أساسى ينمى التطور الإدراكى، والاجتماعى، والحسى. كما كان للتقدم التكنولوجى دوره أيضاً فى تطوير أشكال اللعب حيث ظهرت أشكال أخرى للعب منها ألعاب الكمبيوتر حتى أصبحت العاب الكمبيوتر والفيديوجيم، جزء هام من حياة الكثير من الأطفال كما ظهرت أنواع أخرى متعددة للعب.

وحيث أنه من الضرورى تقييم جميع الأطفال بشكل متساوى، وأن تتاح لهم فرص متساوية وينظر إليهم كأفراد متميزين وأن يتعلموا ويتعاملوا مع أشخاص ذوى خصائص متنوعة. من خلال إتباع مناهج متنوعة تساعد على نمو هؤلاء الأطفال وتنميتهم. كان من الضرورى أيضاً الاهتمام بذوى الاحتياجات الخاصة ومنهم أطفال الأوتيزم مع الأخذ فى الاعتبار أن عدداً ليس بقليل منهم عادة ما تكون قدراتهم الأكاديمية، والاجتماعية، والعقلية، والوجدانية، والجسمية أقل من أقرانهم العاديين، إلا أنه من الممكن أن تتاح لهم فرص أكثر تنوعاً وأكثر مثابرة حتى يتسنى لهم مواكبة النمو بما يتفق مع قدراتهم. ولن يتحقق ذلك إلا

من خلال بيئة شاملة تجعل من هؤلاء الأطفال أطفال متقبلين (بضم الميم وفتح التاء والباء) ومؤثرين وأعضاء فى جماعات مثلهم مثل الأطفال الآخرين الذين لا يعانون من إعاقات، وذلك باستخدام استراتيجيات تتناسب مع هؤلاء الأطفال فالبيئات التطبيقية المنظمة من أكثر البيئات إيجابية والتى من الممكن أن تحول تلك الفئة والتى يمكن أن نسميها بفئة الإيجابية الصامتة إلى فئة قادرة على التعبير عن نفسها آخذة فى النمو بما يتوافق مع ما لديهم من قدرات وإمكانيات حتى ولو كانت محدودة وذات نطاق ضيق ذلك ما تنادى به النزعة الإنسانية والأخلاقية من اعتبار كل منهم إنسان بما تنطوى عليه كلمة إنسان أى قيمة ونبتعد عن النظرة التشيئية أى اعتبارهم فئة أو صنف أو شئ كأى شئ من أشياء الطبيعة مما تنتفى معه صفة الإنسانية.

ففى عام ١٩٩٤ أشار سيد عثمان إلى أهمية الوسط النمائى للطفل حينما يكون مخططاً، حيث يعمل مثل هذا الوسط عملاً إثرائياً نفسياً للطفل فى كافة جوانبه، وبقدر ثراء هذا الوسط النمائى أى بقدر كفاءته وكفايته فى وظيفتى التنبيه والاستجابة، بقدر هذا يتحقق نمو الطفل لا نمواً عادياً نمواً فائقاً.

أى أن أى برنامج سواء كان إرشادياً أو علاجياً لا تكتمل جنباته دون توفير بيئة صالحة أى بيئية تعمل على توطيد العلاقة العاطفية الإيجابية التى تربط الشخص بالطفل.

ونظراً لأن اللعب يعد أحد الاستراتيجيات التى يمكن استخدامها فى تحسين حالة بعض أطفال الأوتيزم وهذا العدد ليس بقليل باعتبار اللعب جزءا متمماً لممارسات الطفولة، كان من الضرورى أن نعرض بشكل موجز وإن كان قليل فى كمه إلا أنه ثرى فى كيفه ولتكون البداية باستعراض بعض نتائج الدراسات والبحوث التى اهتمت باللعب لدى أطفال الأوتيزم على النحو الآتى :

ففى عام ١٩٩٥م أكد ستاهمر Stahmer بقوله بأنه على الرغم من أن اللعب يعتبر جزءاً طبيعياً من النمو المبكر للطفل، ويؤدى إلى مهارات تواصل ومهارات اجتماعية معقدة. بالإضافة إلى أن معظم الأطفال يتعلموا هذه المهارات من خلال اللعب مع الآخرين إلا أن الأطفال المصابين بالأوتيزم عادة لا يتبعوا النمط الطبيعى لنمو اللعب نظراً لضعف مجال اللعب لدى أطفال الأوتيزم لطبيعة اضطراب الأوتيزم، حيث أن نقص اللعب الرمزى سيان الوظيفى أو الخيالى من خصائص الأوتيزم، وكذلك أيضاً لا يتبع تطويرهم لمهارات اللعب المعنية نمط الأطفال العاديين وعادة ما يظهر هؤلاء الأطفال لعب أقل رمزية وأقل تعقيداً.
(Stahmer, 1995)

واعتبر ويبر وشيفر Webber & Schaver ٢٠٠٢ نمو اللعب وكذلك مهارات النمو الأساسية الأخرى لأطفال الأوتيزم محدداً وناقصاً. كما أضاف بيرس Pierce بأن أطفال الأوتيزم يعانون من عدم القدرة على اللعب الجماعى أو الانعزالى بشكل طبيعى وكان ليبى Libby ١٩٩٨ قد أشار بأن أطفال الأوتيزم يعانون من صعوبة المشاركة فى اللعب المتوازى واستخدامهم اللعب

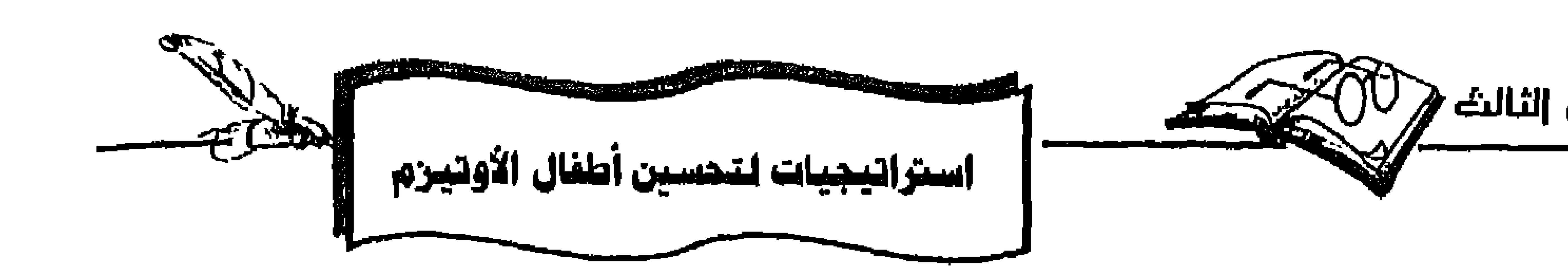
(بضم اللام) بشكل تكرارى وليس بالأسلوب الطبيعى مثل تدوير عجلات السيارة بدلاً من دفعها على العجلات، كما أكد هجس Hughes ١٩٩٨ بأن أطفال الأوتيزم نادراً ما يقومون باللعب الرمزى، وفى دراستها عام ١٩٩٩م أكدت وولفبرج على أن أطفال الأوتيزم يعانون من عجز فى سلوكيات اللعب التواصلى مثل، الاتصال بالعين، والمشاركة، والاهتمام المشترك، ويميلون إلى تجنب الاتصال بالآخرين، وفى نفس السياق أكد روتر Rutter ١٩٧٨ على أن أطفال الأوتيزم لديهم إعاقة شديدة فى السلوك الاجتماعى ويفضلون بشكل عام اللعب بمفردهم.

إن أحد أهم مشاكل طفل الأوتيزم غالباً ما تكمن فى شعور عميق داخله deep feeling وهو أن البيئة المحيطة به مصدراً غير آمناً له أو مصدر للهجوم العنيف عليه، مما يجعله قد يدفع كل من يحاول الاقتراب منه، حتى والديه، مما يصعب على بعض هؤلاء الأطفال أى أطفال الأوتيزم المصالحة بين مشاعرهم العدوانية الفطرية تجاه البيئة المحيطة بهم، حيث يلجأون غالباً إلى العزل والانفصال الشامل عن أى اتصال بالحياة الحقيقية، مما يؤدى بهم ذلك إلى حالة من الانسحاب والتقوقع داخل الذات إن صح التعبير وليس تمركزاً حول الذات، وأيضاً حجب النفس أو النفس المظلمة، حيث يعيش مثل هؤلاء الأطفال فى انفصال عن مثيرات العالم الخارجى بشكل مسرف الشدة ويتقوقعون داخل ذواتهم أيضاً بشكل مسرف الشدة، هذا بالإضافة إلى أن نقص مهارات اللعب يساعد أيضاً فى انعزالهم اجتماعياً.

ولعل اللعب بمثابة نقله نوعية للكثير من أطفال الأوتيزم بكل مستوياته للإحالة من حالة التقوقع داخل الذات إلى محاولة الاتصال والتواصل والانتباه لمثيرات العالم الخارجى أو بعضها، فمناخ اللعب هو دائماً وأبداً يجب أن يكون آمناً ومدعم يحقق المتعة والسعادة، ويسمح بتعلم وممارسة المهارات المتعلمة. وفى هذا السياق أكدت بوتشر ١٩٩٩ Boucher على أن تحسين مهارات اللعب لدى أطفال الأوتيزم يعطيهم إحساساً بالتفوق وزيادة متعتهم ودافعيتهم للعب، ويعطيهم الفرصة للتعبير عن أنفسهم، أولئك الأطفال الذين يعانون من صعوبة فى التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم.

هذا وقد أكدت نتائج بعض الدراسات على وجود علاقة إيجابية بين بعض أشكال اللعب وخاصة اللعب التخيلى واللغة الاستقبالية ففى دراسة انجر وسيجمان Ungerer & Sigman ١٩٨٧ وجد أن اللعب الاجتماعى الدرامى يمكن بعض أطفال الأوتيزم من اكتساب الكفاءة التمثيلية اللازمة لاستخدام الرموز الرمزية بشكل صحيح، كما أنه يؤثر بشكل إيجابى على الذكاء ومهارات حل المشكلة، ومهارات اتخاذ الدور، ومهارات اللغة، والمهارات الاجتماعية.

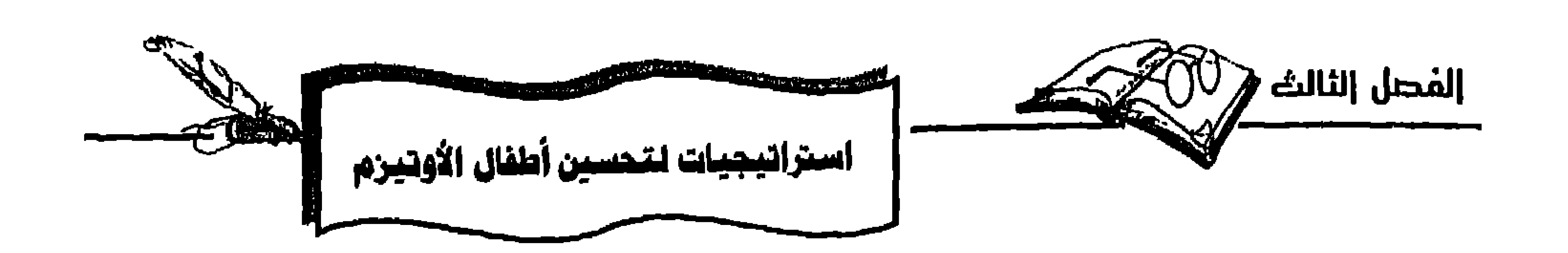
وفى دراسة جولدشتاين وسيزار Goldsten and Cisar أشارت نتائج الدراسة إلى أن التدريب على اللعب الاجتماعى الدرامى لأطفال الأوتيزم والذين مستوى نموهم ملائم يعد حزمة علاج فاعلة لزيادة اللعب الاجتماعى الدرامى، ويحسن مهارات اللغة، ويحسن السلوك الاجتماعى وقد أشاروا إلى إمكانية تصميم النتائج على جميع الألعاب.



فمن خلال اللعب والعديد من الاستراتيجيات الأخرى يمكننا أن نضع ونحدد ظروف معيشية مفيدة لتهدئة الشعور العميق الذى يجعل من إحساس طفل الأوتيزم بأن البيئة المحيطة به بيئة غير آمنة وبذلك تصبح المشاعر العميقة أيضاً ضمن الحدود الآمنة.

ومن الجدير بالذكر أن نوضح بأن المشاعر Feelings تنقسم إلى قسمين هما مشاعر عميقة deep Feelings ومشاعر سطحية Surface Feelings، والمشاعر العميقة محدودة فى عددها وهى ذات صلة قوية بكل من الجسم، المرض، والصحة بينما المشاعر السطحية فهى كثيرة وذات صلة قوية بكل من العقل، والفكر، واللغة.

ولكى يحدث توقف أو إعاقة نمو المشاعر العميقة لابد من حدثين أحدهما يتم تلو الآخر، الأول هو العجز a deficit أى عجز الاتصال بمشاعر الطفل الرضيع خلال الأسابيع الأولى بعد الولادة حيث لا يتواصل أحد مع مشاعر الطفل، ورغم ذلك لا يأتى المرض إلى حيز الوجود ولكن بذرة المرض قد توجد إلى أن يحدث الحدث الثانى وهو التوقف أو التوقيف an arrest حينما يتكون لدى الطفل الصغير شعوراً عميقاً قوياً جداً، إلا أن هذا الشعور العميق يكون هادئ من جانب الطفل نفسه وبنفسه بدون أى مساعدة من أى شخص، كالأم أو الأب أو أى شخص آخر. وبذلك يتجه هذا الشعور العميق إلى جعل الطفل متقوقعاً داخل ذاته. وربما يكون الأوتيزم هو أحد مصاحبات توقف تنمية أو إعاقة نمو المشاعر العميقة والتى تحدث خلال الأسابيع الأولى من عمر الطفل



وكذلك الحال (الإليكسيزيميا) alexitheymia ضعف أو قصور أو عجز التعبير عن المشاعر أى العجز أو القصور أو النقص فى الإحساس بالمشاعر والتعبير عنها والتمييز بينها، وكذلك عجز الإرادة Aboulia ٠

وحيث أن اللعب يعد من أكثر أنشطة الإنسان ارتباطاً بالمشاعر كان من الضرورى طرق أحد المنافذ التى ربما تكشف لنا بأى درجة عما يحيط بالأوتيزم من غموض لعلنا نستطيع أن نقدم مناخاً يساعد بدرجة أو بأخرى على تحسين انتباه طفل الأوتيزم وخاصة الانتباه المشترك بغرض تحويل الانتباه من داخل الذات إلى الآخرين والبيئة المحيطة إيماناً بأن وجود طفل أوتيزم يجب أن يكون وجوداً مشرقاً على الرغم من أنه يبدو غريباً بعض الشئ بدلاً من تدمير هذا الطفل المشرق ٠ مع الأخذ فى الاعتبار أن رعاية أطفال أوتيزم تحتاج إلى الكثير من الوقت، والعمل، والمال، وقد تكون المكاسب ضئيلة، رغم ما يبذل من جهود وأموال ٠ فقد يستغرق العمل سنوات لتغيير المشاعر العميقة للطفل المشرق ٠

للحصول على أسبوع أو أسابيع من كبار السن ٠ فالتحسن مكسب حتى وإن كان ضئيلاً ٠ ففى دراسة تتبعية قام بها كل روزكين وسيجمان Ruskin & Sigman ١٩٩٩ لتنمية الذكاء واللغة لدى عينة من أطفال الأوتيزم وجدا أن ما يقرب من ٥٠% من العينة زادت لديهم معدلات الذكاء بما يعادل ٢٢,٣٨ نقطة ٠ كما أن متوسط العمر اللغوى لأطفال العينة عند بدء الدراسة أى عند سن ٨ سنوات كان متوسط العمر اللغوى ٨ شهراً، وزاد إلى ٢ شهر عند سن ٩ سنوات وبلغ ٤٦ شهراً أثناء مرحلة المدرسة المتوسطة ٠

وبذلك يجب أن نضع فى اعتبارنا أيضاً أن من الضرورى استمرار العمل مع أطفال الأوتيزم حتى وإن كان من المحتمل أن يتعرض هذا العمل أو غيره ضد ما نحاول أن نفعله مع أطفالنا الأوتيزم أطفال الإيجابية الصامتة. أى لابد وأن يعيش هؤلاء حياة حرة وسعيدة فى وسط المجتمع من خلال تقديم استراتيجيات متنوعة تساعد على تحسين حالة هؤلاء الأطفال ولعل أكثر الاستراتيجيات المستخدمة هى تلك الاستراتيجيات التى تتعلق بالنظام الوجدانى وذلك لأن النظام الوجدانى هو الذى يقوم بعمل تقدير سريع للخبرات أو المواقف والذى غالباً ما يؤدى إلى استجابة سريعة فى الأنظمة الجسمية والحركية. فالعقل الوجدانى هو بمثابة غرفة العمليات فى قيادة الشخصية الإنسانية والتى تنصب فيها كل العمليات النفسية عند الفرد، ومنها تخرج كل التأثيرات الاجتماعية فى حياته، ولعل اللعب هو أحد الاستراتيجيات ذات الصلة المباشرة بالجانب الوجدانى والتى يجب أن نضعها موضع التنفيذ لا يمكن أن يوفره من فرص إقامة العلاقات وتطوير السلوكيات الاجتماعية والتواصلية، وكما سبق أن ذكرت أن مناخ اللعب من أكثر المجالات التى تجعل المناخ المحيط بالطفل آمناً.

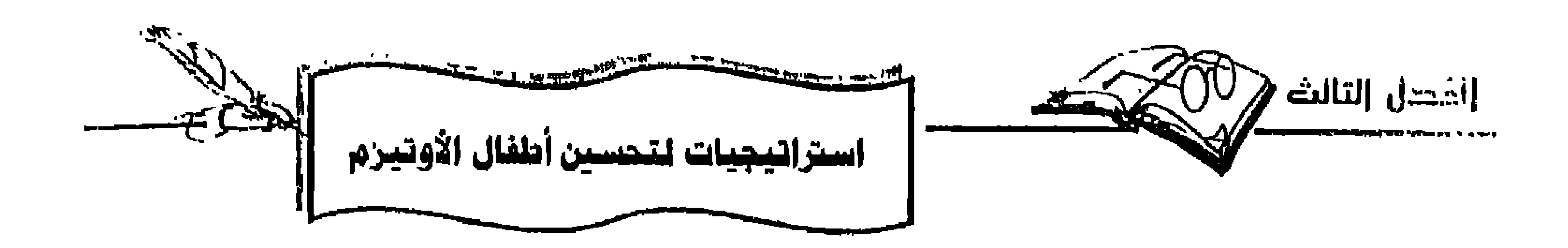
من كل ما سبق أود التأكيد على ضرورة أن تدعم كل الأنظمة العلمية والثقافية والتربوية فى كل بلاد العالم فئة الأوتيزم، ذلك لأنه من الممكن أن تؤدى أى محاولات للاهتمام بهذه الفئة إلى إحداث تغييرات حتى لو كانت بسيطة، والتى ربما تؤدى مثل هذه التغيرات إلى تعزيز السلوك الإيجابى لمثل هذه الفئة،

وبالتالى تدحض الأسطورة التى تقول بـأن المـصابين بالإعاقـات النمائيـة لا يتغيرون ٠

فنية لعب الدور Role Playing :

من الجدير بالذكر أن فنية لعب الدور من الفنيات ذات الأثـر الإيجـابى للأطفال بشكل عام وأطفال الأوتيزم بشكل خاص، حيث يمكن من خلال وصـف أنواع اللعب التى يفضلها الطفل، والطريقة التى يلعب بها وشركاء اللعـب معـه والمعلومات الخاصة بمجال لعب طفل الأوتيزم٠ حيث يترك (بضم الياء) للطفـل حرية اتخاذ أى دور سواء كان لشخصية واقعية أو خيالية مثل الأب أو الطبيب أو رجل المطافى ....إلخ٠ ويمكن تقدير تقدم الطفل من خلال ما يقوم به من أدوار فحينما يتلفظ الطفل ويقول أنا طبيب، أو أنا قمت بالكشف على المريض، وتظاهر بأن يعطى المريض الدواء، أو يتظاهر ويقول أنا رجل مطافى، أو أنا قمت بإطفاء الحريق كل هذه مؤشرات لتقدم الطفل٠

ومن الطبيعى أن طفل الأوتيزم لم يتسطيع لعب الدور قبل التدريب بينما من الممكن أن يتطور سلوك لعب الدور لديه بعد التـدريب شـريطة أن يكـون المكان الذى يتم التدريب فيه ممتع للطفل ومقبول لديه، وأن يكون شركاء اللعبـة غير منبوذين منه فعلى سبيل المثال قد لا يؤدى الطفل بشكل جيد مع الأب ويؤدى بشكل جيد مع الأم، أو الأخصائى فالتفاعل هام وضرورى لإحداث التحسن٠



هذا ويتضمن لعب الدور مايلى :

الانتقالات التخيلية أو الوهمية Make – Belive Transformations

وتتضمن تلك الانتقالات استبدال الأشياء الغامضة أو غير الموجودة بأشياء واقعية .

مثال : استخدام الطفل لشئ ما مثل الصندوق كتليفون لكى يتحدث مع شخص أو يتظاهر بأنه غير موجود .

أمثلة : استخدام الطفل لشئ ما مثل الصندوق كتليفون لكى يتحدث مع شخص تخيلى أو يتظاهر بأنه يفتح باب غيره موجود .

هذا ومن الجدير بالذكر أن الانتقالات التخيلية تتبدى فى نسبة الوقت المنقضى فى اللعب بأشياء غامضة وغير موجودة، فكلما زادت نسبة الوقت كلما كان ذلك مؤشراً على قدرة الطفل الأوتيزم على عمل انتقالات خيالية .

هذا ويجب استخدام تطابق التعزيز كى يتم تعزيز الاستجابة الصحيحة أو التقريب . إذا حاول الطفل إجراء حوار فى التليفون كطبيب وقام بعمل بعض الأشياء النمطية للطفل الصغير فإن الأخصائى أو من يقوم مقام الأخصائى يقوم بتعزيزه . وعند تقدم التدريب فإن محاولات الطفل للعب الدور يجب أن تكون قريبة من السلوك المستهدف حتى يتم تعزيزها . ومن الممكن أن يقوم الأخصائى بتلقين الطفل كى يستمر فى تقديم الشخصية التخيلية .

الاستمرار أو المثابرة Persistence :

وتعنى أن يقوم الطفل بموضوع اللعب من البداية وحتى النهاية .

مثال : يتوجه الطفل إلى المطبخ ويقوم بإحضار الطعام وتناوله ....إلخ حيث يربط الطفل على الأقل بين أربعة أشياء متتابعة .

مثال آخــر : يتوجه الطفل إلى البقال وشراء بعض الشيكولاته مثلاً ثم العودة إلى المنزل وتناول الشيكولاته.

ومن الطبيعى أن درجة استمرار ومثابرة الطفل الأوتيزم فى اللعب قبـل التدريب قليلة أو تكاد تكون معدومة ومن المحتمل أن تزداد بعد التـدريب، وقـد تزداد لدى البعض بشكل جيد، وقد تكون الزيادة ضئيلة جداً لدى البعض الآخر. وقد يرجع ذلك إلى صعوبة الأداء فى المكان المختار، أو إلى عدم تفاعل الطفـل الأوتيزم مع الشركاء، أو إلى عوامل أخرى.

السلوك الاجتماعى Social Behavior:

يتم تقدير السلوك الاجتماعى وفقاً للإجراءات الآتية :

أ-فى حالة عدم استجابة الطفل للسؤال أو الأمر الذى يؤمر بـه يـتم تقـدير أو تسجيل الدرجة سلبية.

ب-فى حالة استجابة الطفل للسؤال أو الأمر الذى يؤمر به يتم تـسجيل الدرجـة إيجابية أو موجبة.

جـ-إذا بدأ الطفل اللعبة أو التفاعل مع الآخرين يتم تسجيل المبادأة الاجتماعية.

ويتم تقدير السلوك الاجتماعى بحساب نسبة الوقت الذى يشارك فيه أطفال الأوتيزم فى سلوك اجتماعى إيجابى. وعدد الاستجابة الإيجابيـة، وفـى نـسبة المبادأت.

ويمكن للأخصائى إذا فشل الطفل فى الاستجابة أن يقوم أو من يقوم مقامه باللعب والنمذجة حتى يتم تدريب الطفل على بعض مهارات السلوك الاجتماعى.

التواصل اللفظى Verbal Communication :

يتم تقدير التواصل اللفظي وفقاً لثلاثة تصنيفات وهـى الكـلام التلقـائى Spontaneous، الكلام الآخر Other ، والكلام غير الملائم Inappropriate

أ-الكلام التلقائى : إذا تلفظ الطفل بشكل ملائم دون مثيرات لفظية تمييزية.

ب-الكلام الآخر : إذا تلفظ الطفل بشكل ملائم بعد مثيرات تمييزية، أو أنـتج أى أصوات تشبه الكلام للتعبير عن الانفعال كالهمهمة.

جـ-الكلام غير الملائم : إذا تلفظ الطفل بكلام لا يحمل معنى وخارج عن السياق مثل الببغائية، أو ترديد الكلام Ecolalia.

د-يعد التدريب على اللعب هو نقطة البداية قبل التدريب على اللغة، فاللعب يسهل التفاعل.

-التواصل غير اللفظى Nonverbal Communication.

-والاستجابات الإيجابية للآخرين.

-الاستجابات السلبية للآخرين.

-المبادآت .

معايير هامة :

-ضبط تأثير الوقت.

-التفاعل مع الراشدين.

-اللعب باللعب.

-نسبة الوقت الذى يشترك فيه طفل الأوتيزم فى سلوك محدود.

توصيات:

-تعليم الوالدين كيفية المشاركة فى اللعب الاجتماعى درامى أى زيادة التعميم على شركاء اللعب الجدد.

-اختيار أماكن مختلفة والعاب مختلفة وأشخاص مختلفة فى اللعب.

-إدراك أن التحسن فى مهارات اللغة لا يقوم على اللعب فقط بل أيضاً على تواصل الكبار أو الآخرين مع الطفل وتشجيعه على التلفظ والأداء عند المشاركة فى اللعب الاجتماعى درامى.

-إدراك التحسن فى سلوك التفاعل لأطفال الأوتيزم يبدأ من اللعب قبل التدريب على اللغة.

-حيث أن مهارات اللعب من الممكن أن تسهل التفاعل شريطة أن يكون اللعب ممتع وسهل.

-تشجيع أطفال الأوتيزم على اللعب التخيلى فى المنزل.

-إدراك الوالدين لأهمية الدعم الوالدى (المعنوى – المادى – الاجتماعى) من أهم أنواع الدعم لتحسين طفل الأوتيزم.

-زيادة الوعى بأن لكل طفل موضوع لعب يفضل أن يؤديه، حيث أن لكل طفل حبكة مختلفة لكل سلوك جديد، حيث أن تلك التعبيرات الخاصة باللعب الجديد لها أهمية كبيرة، حيث تنمو لدى أطفال الأوتيزم الروتينات النمطية والملل لديهم بشكل كبير بالمقارنة بالأطفال العاديين وكذلك أطفال الإعاقات الأخرى.

-إدراك أن تحسين مهارات اللعب لأطفال الأوتيزم تعطيهم إحساساً بالتفوق وزيادة متعتهم ودافعيتهم للعب.

-إدراك أن اللعب يعطى لأطفال الأوتيزم فرصاً للتعبير عن أنفسهم، حيث أنهم يعانون من صعوبة فى التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم.

-زيادة وعى الآباء بأن اللعب يؤثر على سلوك الأطفال تأثيراً مباشراً، بنفس القدر الذى يؤثر به الوالدان أو المعلم.

-إدراك أنه من خلال اللعب يسند الطفل إلى من يلعب معه عدداً من الأدوار التى تعكس علاقاته الحقيقية بغيره، أو مشاعره نحوهم.

-إدراك أن اللعبة التى يلعبها الطفل فى لحظة بعينها لا يمكن تفسيرها إلا من خلال السياق العام للعب الطفل.

-إدراك أن اللعب كثيراً ما يرتبط بالضحك والمرح، ولهذا يكون اللعب مفيداً، حيث أنه من المألوف أن يضحك الأطفال حين يلعبون حتى ولو كان هناك هجوم فى اللعب، فإنه غالباً ما يكون هجوم لطيف، أى أن اللعب فى كل أشكاله لا ينطوى على أى أذى حقيقى مقصود، لأن السرور والاستمتاع هو لب وجوهر اللعب.

استراتيجيات أخرى لتحسين طفل الأوتيزم من خلال الأقران العاديين

استراتيجية التقليد او المحاكاة The Double Technique:

ويقصد بها تقليد أفعال طفل الأوتيزم التلقائية، يمكن أن يزيد من المشاركة والاستجابة الاجتماعية من خلال جلسات لعب وتفاعل أسبوعية مع طفل أوتيزم.

حيث يقوم القرين بمحاكاة أو تقليد طفل الأوتيزم، حيث يؤدى تقليد أو محاكاة القرين المعلم (أى المدرب) للطفل الأوتيزم بالتعبير التلقائى عن أحاسيس ومشاعر طفل الأوتيزم والذى غالباً ما يكون على درجة كبيرة من الحساسية

والإحساس ومشاعر طفل الأوتيزم والذى إلا أنه لا يكون بمقدوره أن يعبر عنها بمفرده. هذا بالإضافة إلى أن التقليد المركز لمدة قصيرة لمدة ١٥ دقيقة يوميا لمدة لا تقل عن شهر يزيد من السلوكيات الاجتماعية المباشرة والبعيدة (لمس الشخص والنظر إليه)

الأهداف:

١-زيادة بدء أطفال الأوتيزم للتواصل والانتباه المشترك فى إطار جلسات اللعب التفاعلى.

٢-تقييم مدى استخدام الأقران العاديين المعلمين المدربين لمناهج اللعب المشترك مع أقران مصابين بدرجات عالية من الأوتيزم.

٣-بحث خبرة الأقران العاديين عن هذا العمل.

٤-التحقق من وجهات نظراً آباء الأقران المعلمين نحو مشاركة أبنائهم فى هذا العمل. *(Nind, Hewett, 2001)*

تدريب الأقران العاديين:

١-اختيار عدد من الأقران العاديين من تلاميذ الصفوف النهائية بمرحلة التعليم الابتدائى.

٢-تزويد الأقران العاديين بمعلومات عن الأوتيزم.

٣-تدريب الأقران وتحديد عدد منهم يقوم بالعمل وإخبارهم بما سيعملونه فى ضوء أحكام موضوعية تتعلق بالالتزام والكفاءة وموافقة آباء هؤلاء الأقران.

٤-تحديد المكان والزمان، حيث يتم دعوة الأقران المعلمين إلى الوحدة التخصصية لأطفال الأوتيزم بالمدرسة لمقابلة زملائهم فردياً.

٥-يتم اختيار حجرة مناسبة بالمدرسة ومنفصلة لتنفيذ جلسات اللعب على ألا تكون الحجرة بها مشتتات للانتباه أى الاقتصار على الأدوات المناسبة لكل جلسة من جلسات اللعب.

٦-تحديد عدد الجلسات الأسبوعية بحيث لا تقل عن جلستين، وألا يقل عدد أسابيع البرنامج عن ثلاثين أسبوعاً ومدة الجلسة تتراوح ما بين ٢٠-٣٠ دقيقة (المؤلف).

٧-أن يكون نظام اللعب زوجى (ثنائى) أى طفل قرين وطفل أوتيزم، وألا يزيد عدد الأزواج فى الحجرة عن زوجين. ***(Philip Whitaker , 2004)***

لكن لماذا يكون الأقران المعلمين من الصفوف المتقدمة من المرحلة التعليمية؟ هل يعنى ذلك أن الأطفال الأكبر سناً أكثر ذكاءاً وقدرة من الأطفال أصغر سناً؟

للإجابة على هذه الأسئلة يجب أن نذكر ما أكده جان بياجيه من أن هناك تغيرات نوعية تنتاب تفكير الأفراد، وتختلف من مرحلة إلى أخرى. إذ أن أنواع الأخطاء التى يقع فيها الأطفال تختلف باختلاف أعمارهم، وأكد أيضاً على أن الأطفال الأكبر سناً ليسوا أذكياء فحسب، بل أن تفكيرهم يختلف فى نوعيته اختلافاً كبيراً عن تفكير الأطفال الأصغر سناً، فالنمو العقلى يتطور بشكل مختلف فى إدراك الأشياء والزمن والمسافات ...إلخ.

ففى الطفولة المبكرة أى مرحلة اللعب الحسى – حركـى : أى مرحلـة العمر العقلى غير اللفظى فإن الوضع الطبيعى للأطفال العاديين أن يسيطر فـى الطفولة المبكرة اللعب الحسى – حركى حتى مرحلة العمر العمر العقلى اللفظـى ثم يقل هذا النوع من اللعب، بينما عند أطفال الأوتيزم الذين لديهم لعب حـسى – حركى فإن هذا اللعب يسيطر عندهم إلى ما بعد مرحلة العمر العقلـى اللفظـى. ***(Jordan & Libby , 1997)***

وعلى الرغم من أن أغلب أطفال الأوتيزم يظهرون نقصاً واضـحاً فـى اللعب، ومن المحتمل أن يجدوا اللعب صعباً، لذلك قد يعانون من فشل متكرر فى أداء المهمة. ولا شك أن هذا الفشل قد ينتج عنه إحباط ونقص الدافع إلى اللعـب لدى لكثير منهم. ***(Stahmer, 1999)***

وقد وجد سميث وآخرون **Smith, et al., 1996** أن كثيراً من أطفـال الأوتيزم ليسوا معاقين فى إنتاجهم للعب التظاهرى التلقائى فقط، ولكـنهم أيـضاً يقضون وقتاً قليلاً فى اللعب الوظيفى بالمقارنة بالأطفال العاديين. ***(Smith, et al., 1996)***

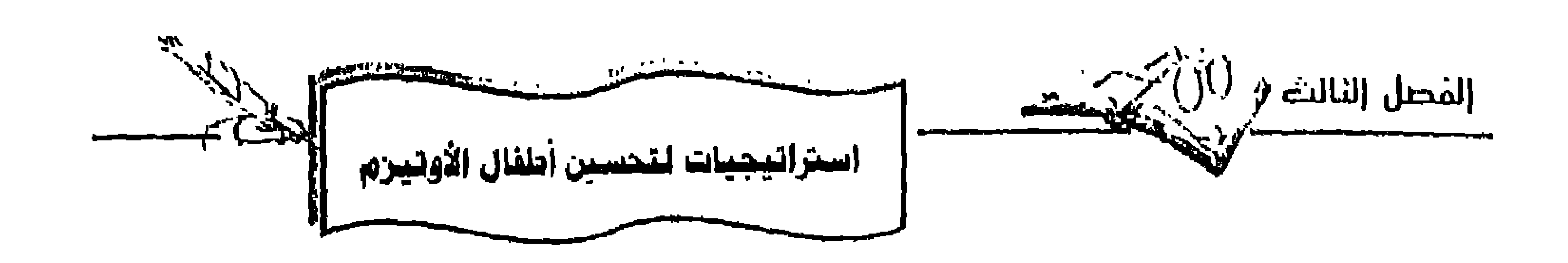
هذا ويتم خلال جلسات الأسابيع الثلاثة أو الأربعة الأولى حـث القـرين على جعل طفل الأوتيزم يلعب معه من خلال أنشطة والعـاب شـائعة. ويقـوم الأخصائى ومن يساعده بتقديم التشجيع والدعم بشكل عام، مع التدخل أو تقـديم النصيحة بشكل محدد فى حالة وجود صعوبات واضحة.

هذا ويتم خلال جلسات الأسابيع الثلاثة أو الأربعة الأولى حث القرين على جعل طفل الأوتيزم يلعب معه من خلال أنشطة وألعاب شائعة . ويقوم الأخصائي ومن يساعده بتقديم التشجيع والدعم بشكل عام، مع التدخل أو تقديم النصيحة بشكل محدد فى حالة وجود صعوبات واضحة .

- بعد الجلسات التمهيدية يتم تدريب الأقران المعلمين على فنية لعب الدور من خلال شرح الدور ولعب الدور داخل إطار من التفاعلات المدعمة، وليس سلوكاً محدداً ويتركز التدريب للأقران المعلمين فى هذه المرحلة على أربعة مبادئ بسيطة كما حددها هويت ونيند ٢٠٠١ Hewett & Nind وهى :

١- الاقتراب من الطفل الأوتيزم .
٢- جعل الطفل الأوتيزم قائداً من قبل القرين المعلم .
٣- أن يتكلم القرين المعلم ببطء وببساطة مع الطفل الأوتيزم .
٤- أن يجعل القرين المعلم من اللعب متعة .

هذا بالإضافة إلى أن يقوم الأقران بدور النماذج هذا ويفضل أن يكون نشاط اللعب من اختيار الطفل الأوتيزم، بالإضافة إلى تشجيع الأقران المعلمين لكي يكونوا حساسين لبؤرة تركيز انتباه شركائهم، وأن يبحثوا عن فرصة إدخال أنفسهم فى أنظمة الألعاب والأنشطة . كما يجب التأكيد على الأقران المعلمين على عدم توقع ناتج نهائى من حيث تعليم لعبة، أو مهارة معينة، أو اللعب بأية مادة بأسلوب تقليدى .



ومن الأشياء التى يجب مراعاتها أيضاً أن يتم إفتتاح الجلسات الأولى من خلال لعب بنائى بسيط، ويتبع ذلك إدخال عدد من أدوات اللعب التى يختارها أطفال الأوتيزم. ويمكن أيضاً فى الجلسات الأخيرة اشتراك الأزواج فى نشاط كورالى جماعى، حيث يؤدى جميع الأفراد نفس الحركة فى نفس الوقت، والتى يمكن أن تعتبر شكل من اللعب المتوازى وكذلك خبرة اجتماعية مشتركة.

ومن الجدير بالذكر أن التقارب الجسدى ثم محاكاة أو إتباع السلوك التلقائى لطفل الأوتيزم يحقق قدر كبير من الإيجابية فى إرساء أساس قوى للعب المشترك بين الأقران المعلمين وأطفال الأوتيزم. حيث يؤدى تدريب الأقران بشكل جيد على القيام بدور أكثر نشاطاً من أجل تحقيق تأثير أكبر وأهم على بدء الانتباه المشترك والتواصل.

تدريب وتدعيم الأقران :

الجلسات التمهيدية :

خلال الجلسات التمهيدية يطلب من الأقران أن يحددوا ما إذا أمكنهم جعل طفل الأوتيزم يلعب معهم أم لا، من خلال أنشطة وألعاب شائعة.

ويتم تشجيع الأقران بشكل عام، مع التدخل أو تقديم النصيحة المحددة فقط فى حالة وجود صعوبات واضحة، ويمكن استخدام التسجيل بالفيديو.

ويعقب الجلسات التمهيدية جلسة أو اثنتين تتضمن شرح الدور ولعب الدور للأقران داخل إطار عام من التفاعلات المدعمة وليس سلوكاً محدداً.

جلسات اللعب المنظمة (٣٠ جلسة) أو أكثر ويتم فيها فى البداية تشجيع الأقران على أن تكون الأنشطة من اختيارشريكهم الأوتيزم داخل الإطار العام. وأن يتم تشجيع الأقران أيضاً لكى يكونوا حساسين لبؤرة تركيز انتباه شركائهم، وتشجيعهم أيضاً على البحث عن فرصة إدخال أنفسهم فى أنظمة الألعاب والأنشطة.

محتوى جلسات اللعب :

أكد لورد Lord ١٩٩٠ على ضرورة أن يكون محتوى جلسات اللعب يشمل النقاط التالية :

- افتتاح الجلسة من خلال لعب بنائى بسيط.
- إدخال عدد من أدوات اللعب التى يتم اختيارها على أساس معرفة الأقران بتفصيلات شركائهم الأوتيزم.
- نشاط الختام عن طريق اشتراك القرين فى نشاط كورالى جماعى حيث يؤدى جميع الأفراد نفس الحركة فى نفس الوقت والتى يمكن أن تعتبر أيضاً شكل من اللعب المتوازى وكذلك خبرة اجتماعية مشتركة.

توقعات :

- من المحتمل أن يعتدى أى من أطفال الأوتيزم على قرينة ويجب توعية الأقران بذلك.
- من المحتمل أن يحدث ارتباك من أى من أطفال الأوتيزم أو الأقران العاديين ولا يستكمل القرين البرنامج.

- قد يكون التفاعل قليل فى البداية وقد يكون هناك صعوبة فى بدء أطفال الأوتيزم التفاعل و هذا وضع طبيعى ٠
- قد يمارس أطفال الأوتيزم أنشطة بدنية تكرارية وبشكل انعزالى ٠ و هذا يتطلب الصبر و المثابرة ٠
- حيث أنه مع مرور الوقت يمكن للأقران العاديين إشراك أطفال الأوتيــزم فــى حلقات اللعب المشترك ٠
- بمرور الوقت سوف يحدث استمتاع لأطفال الأوتيزم بالجلسات وسوف يظهــر ذلك من خلال العلاقات الإيجابية مع الأقران على الرغم من احتمال عــدم إدراكهم أن هذه الخبرة هى خبرة اجتماعية مشتركة ٠
- لا شك أن التقارب الجسدى ثم محاكاة أو اتباع السلوك التلقائى لطفل الأوتيــزم يحقق فعالية فى إرساء أساس قوى للعب المشترك بين الأقــران المعلمــين و أطفال الأوتيزم ٠ حيث يؤدى تدريب الأقران المعلمين بشكل جيد على القيام بدور أكثر نشاطاً من أجل تحقيق تأثيراً أكبر وأهم على بدء الانتباه المشترك والتواصل ففى دراسة زيركــر وآخــرون Zercher et al., ٢٠٠١ دال قاموا فيها بتدريب الأقران على استخدام السلوكيات واللغة الموجهة للانتبــاه وذلك لتاسيس حلقات من الانتباه المشترك باعتبار أن هذه الحلقات تــساعد على حث أطفال الأوتيزم على المشاركة والإيضاح والأخبار كمرحلة ثانيــة تعقب التقارب الجسدى ***(Zercher et al., 2001)*** ٠

وفى نفس السياق أشار هـوايتكر وآخـرون Whitaker et al., ١٩٩٨ إلى إمكانية حدوث تطوير آخر لهذا المنهج من خلال إنـشاء دوائـر الأصـدقاء لتعزيز تعميم بعض أنظمة اللعب المتعلمة فى جلسات تعليم الأقران مـن خـلال استخدام ألعاب تفاعلية بدنية بسيطة يمكن أن تحدث بشكل طبيعى فى مكان اللعب حيث تحفز مثل هذه الأنشطة أطفال الأوتيزم على بدء الانتباه المشترك والاتصال والتواصل فى اللعب وتحقيق المتعة المشتركة والانتباه المشترك.

تقييم الجلسات

من الممكن أن يتم تقييم عدد من الجلسات تشتمل علـى سـبيل المثـال الجلسات الرابعة والخامسة، وجلسة من جلسات المنتصف، والجلسة الأخيرة وذلك على شريط فيديو أو اسطوانة مدمجة، ثم يتم تحليل السلوكيات التالية :

١-سلوكيات الانتباه المشترك : وتتضمن أى مبادرة غير لفظية تـؤدى وظيفـة توجيه انتباه شخص آخر لشئ ما أو حدث ما.

٢-اللعب المشترك : ويتضمن الوقت أو الفترة الزمنية التى يكون فيها التقـارب الجسدى كبير لمدة لا تقل عن عشر ثوان.

٣-التواصل : ويعنى أى لغة (لفظية أو غير لفظية) يؤديها طفل الأوتيزم وتعتبر تواصلية بشكل مقصود، مثل استمرار تواصل النظرات، الابتسامات...إلخ.

-معدلات اللعب : وتعنى زيادة معدلات اللعب المشترك خلال الجلسات :

هذا ويمكن عمل مقابلات نصف مقننة مع الأقران المعلمين، ومع أولياء أمور الأقران وأطفال الأوتيزم خلال الأسابيع الثلاثة الأخيرة على النحو الاتى :

اولاً: مع الاقران وتتضمن الاسئلة الاتية:

-إلى أى حد استمتعت بالجلسات؟

-ما هى أفضل وأسوأ الأشياء؟

-ما الذى كان يمكن أن يجعل الجلسات أفضل؟

-هل تعتقد أن زميلك تغير بأى شكل منذ بدء الجلسات؟

-هل تقضى وقتاً مع زميلك خارج الجلسات؟

-هل تعتقد أنك تعلمت شيئاً من القيام بهذا العمل؟

-هل سببت لك الجلسات أى مشكلة٠

ثانياً: مع اباء الاقران المعلمين واطفال الاوتيزم:

يمكن عمل هذه المقابلات نصف المقننة بالتليفون لمعرفة مدى مناقشة الأقران وأطفال الأوتيزم فى المنزل لمعرفة فوائد وعيوب الاشتراك فى الجلسات من خلال أسئلة متعددة ومتنوعة٠ منها على سبيل المثال :

-هل كانت جلسات اللعب ممتعة؟

-هل كان القلق يسيطر على الكل عند الاشتراك فى اللعب معاً؟

-هل إعتاد الأقران المعلمين على حاجات وتفضيلات أطفال الأوتيزم؟

-هل زادت حساسية الأقران المعلمين للإعاقات الاجتماعية التى يعانى منها زملائهم الأوتيزم؟

-هل زادت ثقة الأقران المعلمين فى قدرتهم على إشراك زملائهم الأوتيزم معهم فى اللعب٠

-هل كان هناك تقدير شخصى من أطفال الأوتيزم لأقرانهم العاديين؟



-هل كان لدى أطفال الأوتيزم قدرة على تمييز بعض جوانب المواقف أو الأنشطة؟

-هل استطاع أى من أطفال الأوتيزم أن ينطق اسم قرينه، ويناديه أو يقترب منه لفترة طويلة؟ *(philip, 2004)*

نتائج البرنامج :

يمكن تقسيم النتائج الخاصة ببرنامج تدريب الأقران العاديين على التواصل واللعب المشترك :

أولاً : نتائج خاصة بالأقران (المعلمين / المدربين)

ثانياً : نتائج خاصة بأطفال الأوتيزم.

ثالثاً: نتائج خاصة بكل من آباء الأقران وآباء أطفال الأوتيزم.

أولاً: النتائج الخاصة بالأقران [المعلمين / المدربين]:

أوضحت نتائج تطبيق البرنامج فى العديد من الدراسات ما يلى :

١-زيادة الوعى بإحساس سيئ وهو أن يشعر الطفل الأوتيزم بأنه غير موجود.

٢-اعتياد الأقران على حاجات وتفضيلات أطفال الأوتيزم.

٣-زيادة حساسية الأقران العاديين للإعاقات الاجتماعية التى يعانى منها زملائهم الأوتيزم.

٤-مهارة ملحوظة فى إتباع الأقران قيادة شركائهم أطفال الأوتيزم.

٥-ارتفاع معدل متابعة الأقران لتركيز انتباه شركائهم الأوتيزم، وزيادة مستوى علمهم بالأنشطة المفضلة لديهم.

٦-إقامة نظام من اللعب المشترك يعتمد على الاهتمامات والأنشطة التلقائية.
٧-زيادة ثقة الأقران ا لمعلمين فى قدرتهم على إشراك زملائهم الأوتيزم.
٨-انخفاض معدلات بعد الأقران العاديين التلقائى عن أطفال الأوتيزم من خلال التعارف والدعم المستمر.
٩-دعم رفقاء الفصل للأقران ولأطفال الأوتيزم.

ثانياً: النتائج الخاصة بأطفال الأوتيزم:

١-صعوبة بدء أطفال الأوتيزم التفاعل. (قلة التفاعل فى البداية).
٢-قضاء أطفال الأوتيزم لمعظم الوقت فى البداية الخاصة باللعب منعزلين يمارسون أنشطة بدنية تكرارية.

وبمرور الوقت إستطاع الأقران إشتراك أطفال الأوتيزم فى حلقات ممتدة من اللعب المشترك وتترتب عليها.

٣-زيادة واضحة فى معدلات العلامات التى تدل على المشاركة والمتعة والسعادة عند قدوم الأقران (المعلمين/ المدربين) لأخذهم إلى الجلسات.
٤-قلة محاولات الانفراد وعدم المشاركة وعدم تكرارها.
٥-استمتاع أطفال الأوتيزم بالأنشطة.
٦-لم يظهر لدى أطفال الأوتيزم لمعظم الوقت فى الجلسات ما يدل على أن الأقران (المعلمين / المدربين) يوجهون انتباه أطفال الأوتيزم بشكل ضاغط.
٧-زيادة فى قدرة أطفال الأوتيزم على تمييز بعض جوانب المواقف أو الأنشطة وإن كان بدون قصد.
٨-استطاع بعض أطفال الأوتيزم نطق أسماء أقرانهم (المعلمين/ المدربين).

النتائج الخاصة بالآباء :

١-شعر جميع الآباء بأهمية إدراك واحترام الإعاقة .

٢-إدراك آباء الأقران أهمية مساعدة أبنائهم للآخرين وتحملهم المسئولية ودعم مشاركتهم .

٣-أعلن بعض آباء الأقران خوفهم من فقدان بعض وقت التعليم .

٤-أعلم بعض آباء الأقران أن اشتراك الأقران فى الجلسات قد يؤثر على تقدم أبنائهم الأكاديمى .

٥-قد يبدى بعض آباء الأقران قلقاً من أن يصبح تعلق الابن أو الابنة بالطفل الأوتيزم تعلقاً شديداً .

٦-حقق آباء أطفال الأوتيزم مكاسب متعددة منها التفاعل والتواصل مع آباء الأقران أثناء انتظار الجلسات، خاصة وأن آباء أطفال الأوتيزم بحاجة دائمة إلى الدعم الاجتماعى بشكل كبير .

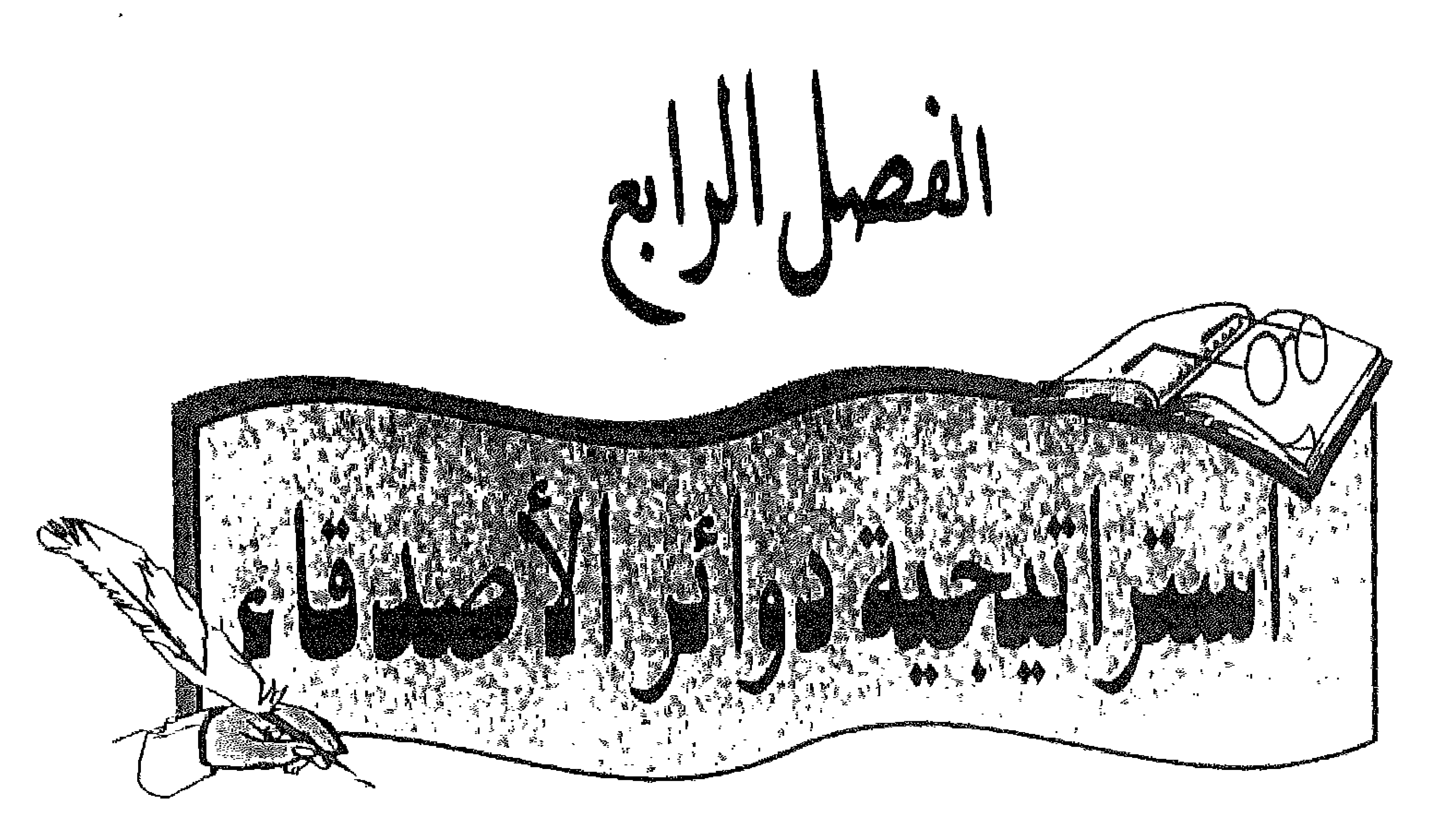
خاتمة :

-يجب أن يكون اللعب جزءاً مهماً من المنهج المدرسى المقدم للأطفال المصابين بالأوتيزم لأنه يدعم جميع جوانب النمو .

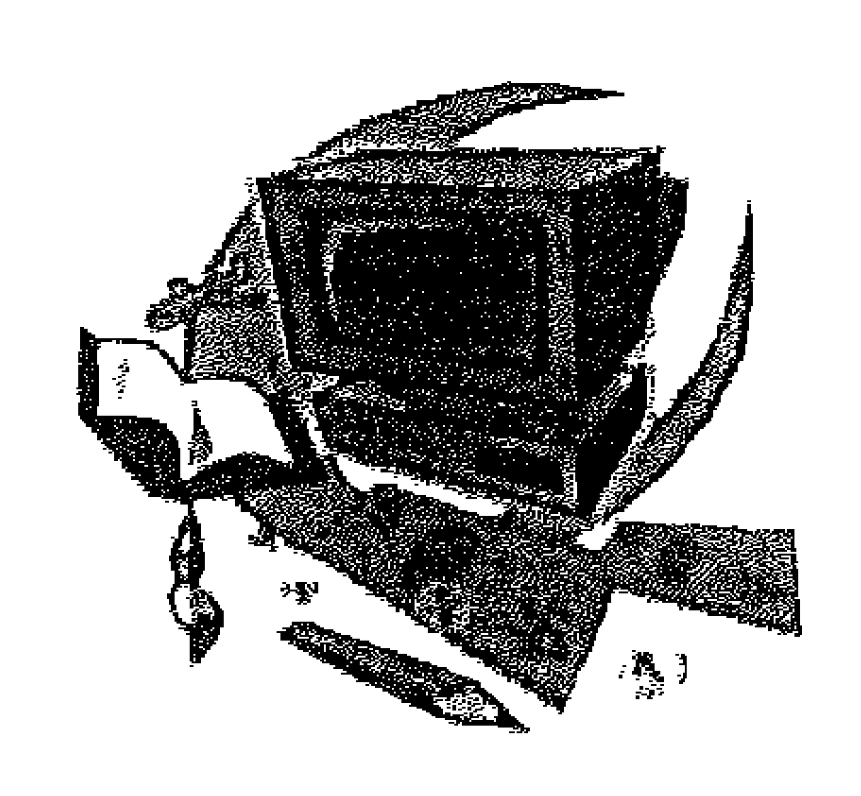
-يساعد اللعب الأطفال على فهم سلوكهم وتغييره عند الضرورة، حيث يحقق التواصل .

-يساعد اللعب على التحول من اللعب الطقوسى أو النمطى إلى اللعب التلقائى .

- يحفز اللعب طفل الأوتيزم فى مواقف الحياة اليومية، وبذلك يمكنه تعميم المهارات الجديدة التى يتعلمها من اللعب.
- على الرغم من أنها مهارات اللعب لدى طفل الأوتيزم تكون محدودة وناقصة إلا أنها تتطور بمرور الوقت وتصبح ذات قيمة.
- يعد اللعب منفذ للإقلال من القلق، ونافذة للتعبير عن المشاعر والسلوكيات غير المناسبة لأطفال الأوتيزم.
- كثيراً ما يؤدى اللعب إلى تنمية مهارات بدنية، واجتماعية تعزز من تقدير الطفل لذاته.
- يعد اللعب من أفضل الفرص التى تتاح للأطفال لحل كثير من مشكلاتهم من خلال أنشطة مريحة.
- يعد اللعب بمثابة استراتيجية مناسبة لدمج الأنشطة البدنية والعقلية.
- يؤدى تحسين مهارات اللعب لدى طفل الأوتيزم إلى إعطائه إحساساً بالتفوق وزيادة متعته ودافعيته.



- مقدمة
- أهداف دائرة الأصدقاء
- متطلبات تأسيس دائرة الأصدقاء
- دور المعلم والأخصائى فى التمهيد للبرنامج
- دور المعلم والأخصائى فى التمهيد للبرنامج
- معايير اختيار أعضاء الدائرة
- مراحل استراتيجية "دائرة الأصدقاء"
  (المرحلة التمهيدية – مرحلة التدخل – مرحلة المتابعة)



مقدمــة :

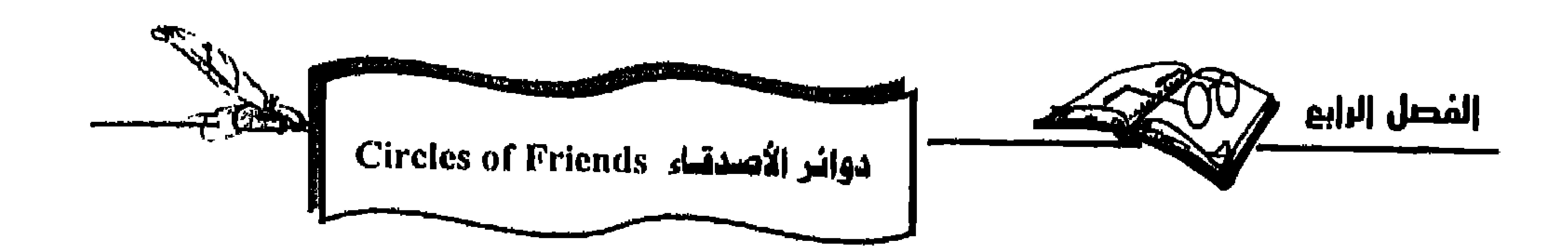
يعد منهج "دائرة الأصدقاء" أحد الاستراتيجيات التى تهدف إلى تحسين وتطوير دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى التعليم العام فالأساس المركزى لحركة الدمج هو أن جميع الأشخاص يجب أن يتم تقييمهم بشكل متساوى، وأن تتاح لهم فرص متساوية، وينظر إليهم كأفراد متميزين وأن يتعلموا ويتعاملوا مع أشخاص ذوى خصائص متنوعة.

(Steinbeck, W. & Stain back, S, 1992)

فدائرة الأصدقاء هى وسيلة لغاية، تلك الوسيلة لضم أطفال حساسين ومهمشين فى المجتمع الأكبر ومجتمع الأسرة بشكل خاص من خلال تعزيز وجودهم وإبداعهم. فهى منهج موضوعى منظم يعترف بقوة جماعة الأقران- وكذلك ثقافة التلميذ فى تأثيرها على السلوك الفردى بشكل إيجابى أحياناً وبشكل سلبى فى أحيان أخرى.

ولا شك أن انعزال أو رفض ذوى الاحتياجات الخاصة من قبل المجتمع والآخرين يولد العديد من المشاعر السلبية الى قد تدمر إحساس الفرد بذاته، وهنا لا يستطيع مثل هؤلاء تقبل الآخرين أوحتى إقامة صداقة معهم، ذلك التقبل وتلك الصداقة اللذان يعتبران من المعززات الرئيسية للنمو وتمكن الفرد من المشاركة الإيجابية فى المجتمع الذى يعيش فيه.

وتعد دوائر الأصدقاء من الاستراتيجيات التى تعتمد على التلقائية ولذا فهى تسمى أحياناً بمنهج تقريب الصديق فهى لا تهدف إلى تكوين الصداقات كما



يبدو من إسمها بل ينصب هدفها الرئيسى فى تكوين وتطوير وتحسين المهارات لدى أطفال الأوتيزم بشكل خاص والأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة الأخرى بشكل عام حيث تتطلب أطفال متميزين اجتماعياً لكى يتفاعلوا مع أطفال مصابين بالأوتيزم، ولا يتم إعطاء هؤلاء الأطفال العاديين أى تدريب عن كيفية فعل ذلك، ولا يطلب (بضم الياء) منهم التعامل مع أى سلوك محدد لدى طفل الأوتيزم، وبذلك تختلف دوائر الأصدقاء عن المناهج الأخرى التى تستخدم الأقران بعد تدريبهم كمعلمين للمهارات الاجتماعية. ومن الضرورى أن تتضمن الدوائر أنشطة عديدة متنوعة.

وفى هذا السياق أكد رويرز Roeyers ١٩٩٥ على أن منهج دوائر الأصدقاء يتمتع بتأثير أطول وأكثر شمولاً وتعميماً. على الرغم من المشكلات التى يتميز بها طفل الأوتيزم خاصة فيما يتعلق بتحقيق التبادل بالإضافة إلى صعوبات التواصل، والتى يمكن أن تقوض محاولة الطفل أو التلميذ لتكوين صداقات مع زملائه وربما يكون الرفض أو التجاهل هو السائد، والذى يترتب عليها الكثير من السلوكيات الانفعالية العنيفة المتكررة.

أى أن دوائر الأصدقاء تسعى نحو تكوين بيئة مناسبة للتعامل مع أطفال الأوتيزم، وتقبلهم كما هم وتقبلهم أيضاً لما سيصبحون عليه بعد ذلك، أو أنها تحسن التقبل وتوفر الدعم العاطفى هذا بالإضافة إلى أنها تؤدى كما أشار نورجاتك Norgatec ١٩٩٧ إلى حدوث تغيرات فى وظائف مختلفة للسلوك والتى تفيد فى تحقيق الأغراض التواصلية، كما تؤدى إلى تكوين شبكة تدعيمية

على المستوى البيئى للطفل والذى قد يشعر بالنجاح ويتلقى تعزيزاً إيجابيـــا مـــن الأقران، ويمكن خلالها التركيز على جانب محدد من المهارات الاجتماعيـــة لـــم يكتسبه الطفل بعد أو لم تتوفر لديه فرصة لممارسته، كما يـــتعلم الأقـــران فـــى الدائرة كيفية التكيف مع السلوكيات غير الملائمة التى يمارسها طفل الأوتيزم.

وأشار إلليوت وبوس Elliot & Busse ١٩٩١ إلى أن دوائر الأصدقاء ربما تؤدى بدرجة كبيرة إلى تعميم بعض المهارات التى يكتسبها أطفال الأوتيزم من خلال تعليم السلوكيات المرغوبة والتى يقدرها الآخرون، ومن خلال تقـــديم التدريب عبر الأماكن التى يقضى فيها الطفل الأوتيزم معظم وقته، بالإضافة إلى تشجيع الحدوث الطبيعى للسلوكيات المطلوبة، وتعزيـــز الممارســـة للمهـــارات المتعلمة ***(Elliot & Busse, 1991)*** .

وحيث أن "دائرة الأصدقاء" تؤدى إلى تحسين قدرة العديد مـــن الأطفـــال المصابين بالأوتيزم على التواصل، وتحسين مهاراتهم الاجتماعية بما تحدثه مـــن زيادة فى الاستجابات الناجحة، مثل تعرف طفل الأوتيزم على مبـــادرة زميلـــه، والنظر إليه، والابتسام له، ولمسه، والتحدث إليه، وإقـــلال الاســـتجابات غيـــر الناجحة كأن يظل طفل الأوتيزم شارداً ولا يظهر أو يبـــدى أى اســـتجابة، أو أن يصيح أو يظهر سلوكاً عدوانياً. وعلى الرغم من أن الزيادة فـــى الاســـتجابات الناجحة والإقلال فى غير الناجحة قد لا تصل إلى حد الدلالة إلا أنها ذات قيمـــة كبيرة وعملية خاصة فى مجال تعليم ذوى الاحتياجات الخاصـــة، حيـــث يـــؤثر التحسن البسيط على أسلوب حياة الطفل الأوتيزم وأسرته، فهى ضـــرورية لأن

يتعلم الكثير من أطفال الأوتيزم كيفية الخروج من حالة الإسراف فـي التقوقـع داخل الذات إلى الانفتاح على العالم الخارجي والتوحـد Identification مـع أشخاص آخرين في العالم الخارجي، أي الانتقال من التمركز حول الـذات إلـى التمركز حول الآخر، وزيادة النسيج الاجتماعي بتعلم كيفية المبادرة والاستجابة للتفاعلات بأسلوب ملائم وليس مجرد تحسين التوازن بين المبادرات والاستجابات الناجحة وغير الناجحة.

فقد أثبتت العديد من الدراسات أن الكثير من أطفال الأوتيزم لديهم القدرة على ممارسة وتعميم المهارات التـي يتعرضـوا لهـا مـن خـلال البـرامج والاستراتيجيات المتنوعة فالسلوكيات التي تحدث بشكل متكرر في البيئة حينمـا تلقى دعماً فإنها تسبب تغييراً ملحوظاً لدى طفل الأوتيزم وتصبح متـضمنة فـي سلوكه.

فاستراتيجية مثل "دائرة الأصدقاء" تساعد كثيراً على بناء علاقات تدعمها التبادلية أو الإحالة المتبادلة خاصة أن بدء التفاعل يعتبر أولى الخطـوات نحـو تكوين العلاقة المتبادلة وتعتمد على الفعل التلقائي من جانب الطفل الأوتيزم على الرغم من الاعتراف والتأكيد على أن بدء الحوار والتواصل يعتبر مـن الأمـور شديدة الصعوبة لأطفال الأوتيزم، وربما (قليلاً أو كثيراً) ترتبط تلـك الـصعوبة بعدم قدرتهم على استخدام اللغة بشكل تلقائي هذا ومن الجدير بالذكر أن نشير إلى أن "دائرة الأصدقاء" يمكن استخدامها مع أطفال الأوتيزم بكلتا نوعيها سواء مـن

كان قادراً على استخدام اللغة، أو من يعانى من مشكلات لغوية أو إعاقات أخرى من خلال الاستخدام المناسب لكل من السلوك اللفظى والسلوك غير اللفظى.

ولا يقتصر الهدف من دائرة الأصدقاء على أطفال الأوتيزم بل أيضاً أقرانه حيث أكد هوايتكر وآخرون ١٩٩٨ ونورجاتك ١٩٩٧ على أن دوائر الأصدقاء تمكن أقران الطفل الأوتيزم من تعلم كيفية التوافق مع السلوك غير الملائم الذى يمارسه طفل الأوتيزم أثناء التواصل وبدون بذل أى جهد غير مطلوب أو التعرض للضغط.

وأشار تيرنر وفريدركسون ٢٠٠٣ Turner & Fredonckson إلى أن منهج "دائرة الأصدقاء" يمكن استخدامه على نطاق واسع مع الأطفال فى سن المدرسة وقبل المدرسة الذين يعانون من مشكلات سلوكية وانفعالية.

أهداف "دائرة الأصدقاء" :

مع التقدم فى العلوم النفسية والتربوية والطبية أصبح الاهتمام بتنمية العديد من المهارات الاجتماعية مطلباً هاماً لكل ذوى الاحتياجات الخاصة، وذلك لأن الفرد الذى يعانى من عجز فى المهارات الاجتماعية يفتقد بالتأكيد الاستجابات الخاصة المناسبة للسلوك الاجتماعى، ذلك لأن من لا يستطيع تعلم السلوك المناسب لا يستطيع الإيفاء بمطالب الحياة الاجتماعية فى المواقف البينشخصية ونظراً لأن طفل الأوتيزم هو أحد أنواع ذوى الاحتياجات الخاصة كان من الضرورى الاهتمام بتحسين حالة مثل هؤلاء الأطفال الأوتيزم خاصة أن الكثير

منهم يمتلك القدرات والإمكانات التى وإن لم تكن تقل عن مثيلاتها لدى العاديين بل قد تفوق بعضهم أحياناً تلك الفئة التى لم أجد ما يناسبها من تسمية إلا مصطلح الإيجابية الصامتة.

وعلى الرغم من أن مثل هؤلاء مصابين بالأوتيزم إلا أنه لا يكون بالضرورة أن الإصابة بالأوتيزم هى السبب الرئيسى فى الصراع والشعور بالدونية لدى هؤلاء بقدر ما يكون السبب فى ذلك أساليب وطرق التعامل معهم والنظرة إليهم أى فى الدلالة الاجتماعية التى تسبغها القيم الثقافية للمجتمع على الأوتيزم وعن الأوتيزم. ذلك لأن توافق مثل هؤلاء عبارة عن مباراة تتم على الأرض الاجتماعية.

ولذلك فإن دوائر الأصدقاء تعد أحد الاستراتيجيات الهامة والضرورية بالإضافة إلى العديد من الاستراتيجيات الأخرى كاللعب بأنواعه، والقصص الاجتماعية...إلخ ذات التأثير الإيجابى على العلاقة بين كل من أعضاء الدائرة والمشرفين عليها وطفل الأوتيزم فهى قد تزيد بدرجة أو بأخرى من قدرتهم على معالجة التوافق بين الأطفال والتكيف مع السلوك غير الملائم فإدراك أعضاء الدائرة أن السلوكيات المستهجنة اجتماعياً والتى تصدر من الطفل الأوتيزم مثل نوبات الضغب، والسلوكيات النمطية ربما ترجع إلى عوامل لا يمكن التحكم فيها من جانب من يفعلها فإن ذلك قد يزيد من الميل إلى الشعور بالتعاطف والتقبل تجاه الطفل الذى يصدر مثل هذه السلوكيات ففى دراسة هويتكر وآخرين ١٩٩٨ أكدوا على أن الأقران يميلون للوم الطفل المعاق، ولكن درجة اللوم بدأت تقل

حينما أدركوا الصفات الجيدة له وتفهموا طبيعة مشكلاته، فتركيز الانتباه على الطفل أكثر من التركيز على الإعاقة ذاتها يقلل كثيراً من خطر الوصم وما يترتب عليه من مشكلات عديدة.

وبذلك يمكن إيضاح أهداف "دوائر الأصدقاء" على النحو الآتى :

- تكوين بيئة يكون فيها الطفل متمتعاً بتواصل منتظم ومدعم مع أقران أكثر كفاءة اجتماعياً ويسبق ذلك تقبل الطفل الأوتيزم كما هو، وكذلك تقبله لما سيصبح عليه بعد ذلك.
- توفير مجال يسمح للمرشد والمعلم بالتركيز على الاضطراب الاجتماعى الذى يميز الأوتيزم من خلال أن يكون مجال العمل مباشر على جوانب الإعاقة، وخاصة نقص التفاعل الاجتماعى.
- مساعدة الأطفال العاديين فى التعرف على الإعاقات الاجتماعية لدى أطفال الأوتيزم وفهم أنها تمثل صعوبة جوهرية، وتحسين فهم ثقافة الأقران للطفل الأوتيزم.
- تمكين أقران الطفل الأوتيزم من تعلم كيفية التوافق مع السلوك غير الملائم الذى يمارسه الطفل الأوتيزم أثناء التواصل وبدون بذل أى جهد غير مطلوب أو التعرض للضغط.
- الاستبصار بأهمية إدراك الأقران للصفات الإيجابية لطفل الأوتيزم.

- تقليل حاجات طفل الأوتيزم للدعم من قبل الكبار والآخرين من خلال تقليل مستوى قلقه، وتنمية إحساسه بالسعادة والاسترخاء، وتقليل مشكلاته السلوكية وخاصة سلوكيات التحدى وسلوكيات التطفل .
- زيادة تعلم الطفل الأوتيزم للسلوكيات المرغوب فيها والتى يقدرها الآخرون كبديل للسلوكيات غير المرغوب فيها . وتشجيع الحدوث الطبيعى للسلوكيات المرغوبة وتعزيز ممارستها مما يساعد على تعزيز تقدير الذات والإحساس بالكفاءة والثقة .
- تقديم التدريب عبر الأماكن التى يقضى فيها الطفل الأوتيزم معظم وقته، مع ضرورة متابعة واستمرارية التنفيذ فى المنزل أيضاً .
- تجنب المستويات المرتفعة من دعم الكبار المبالغ فيه والذى يتم فى الغالب بحسن نية حيث يقلل هذا الدعم المبالغ فيه من فرص الأطفال الأوتيزم فى التعلم من أقرانهم، ويقلل من قيام علاقات مدعمة مع الأقران .
- استمرار التفاعلات خارج اجتماع الدائرة .

متطلبات تأسيس " دائرة الأصدقاء " :

١- انتقاء مدرسة ذات أفكار وقيم مناسبة ومدعمة والتفاوض حول المصادر الضرورية من معلم وحجرة أو مكان مناسب، ومعلم جيد يستطيع التفاوض مع أعضاء الدائرة ومقابلة الآباء والأطفال مع الأخصائى .

٢- مناقشة فى الفصل تركز على نقاط قوة الطفل الأوتيزم وكذلك مساعدة لأقران العايدين فى التعرف على الإعاقات الاجتماعية لدى طفل الأوتيزم، ودعوة

هؤلاء الأطفال العاديين للتعاطف معه وتقبله وتبصيرهم بإن السلوكيات غير المناسبة التى قد تصدر من أطفال الأوتيزم ربما ترجع إلى عوامل لا يمكن التحكم بها من جانب من يفعلها ، وأن الكثير من أطفال الأوتيزم لديهم صفات إيجابية عديدة ونحن جميعاً نحاول إبرازها والاستفادة منها وفى نهاية الاجتماع يطلب من المتطوعين تكوين دائرة،

٣-تأسيس دائرة : يتم اختيار عدد يتراوح ما بين ٤-٥ أطفال من العاديين ويفضل أن يكون هؤلاء الأطفال متيمزين اجتماعياً وتوعيتهم بضرورة التفاعل مع الطفل الأوتيزم، ولا يطلب منهم التعامل مع أى سلوك محدد لدى الطفل الأوتيزم ويساعد على اختيار هؤلاء الأطفال معلم الفصل باعتبار المعلم قائد الدائرة حيث يتولى مسئولية إصدار التوجيهات للأعضاء هذا ويجب أن يكون مستوى النمو الانفعالى والإدراكى لأعضاء الدائرة جيد، وكلما كانت قدراتهم متنوعة كلما ساعد ذلك على تحقيق أهداف "دائرة الأصدقاء"،

دور المعلم والأخصائى فى التمهيد للبرنامج :

يقوم المعلم والأخصائى بإخبار الأطفال العاديين فى غياب الطفل الأوتيزم بأهداف دائرة الأصدقاء على النحو الآتى :

-مساعدة الطفل الأوتيزم فى تعلم كيفية دعوة زميله للعب، أى يدرك هؤلاء الأطفال العاديين أن مشاركتهم يجب أن تكون نشطة وإيجابية، وأن ينمو التفاعل مع طفل الأوتيزم،



-من الممكن أن يشترك الأطفال العاديين مع الطفل الأوتيزم فى الأنشطة بشكل فردى أو جماعى أثناء وقت الدائرة العام أى الذى يضم أطفال أكثر من مجموعة من مجموعات دوائر الأصدقاء حيث يشارك كل الأطفال العاديين فى وقت الدائرة العام. أما دائرة الأصدقاء فهى دائرة أصغر حجماً لأسباب عملية و علمية.

-أن يأخذ كل طفل نفس الأشياء التى استخدمها المعلم فى النشاط الذى سيقلده الأطفال.

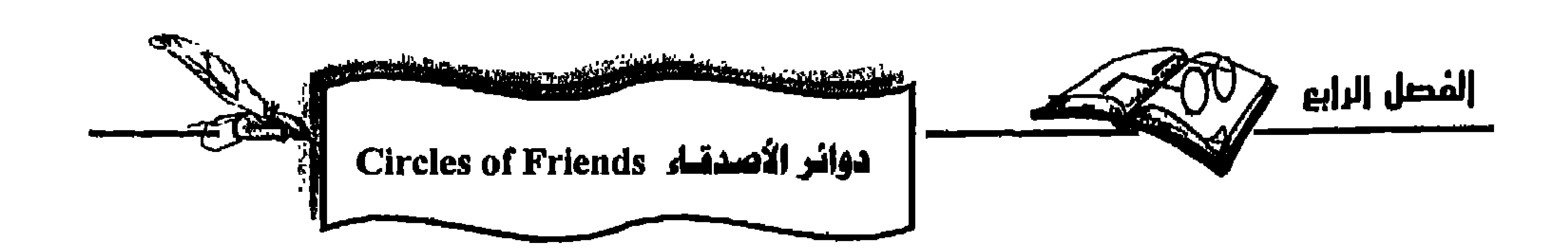
-إعطاء أطفال الأوتيزم اللعب (بضم اللام) التى يفضلونها لتحفيزهم، وضرورة تشجيع المعلم أطفال الأوتيزم على المشاركة فى أنشطة لفظية مثل الأغانى أو الأناشيد.

-تبصيرهم بأن الأخصائى سوف يتدخل فقط فى الحالات الطارئة مثل نوبات الغضب الشديدة أو الأحداث المفاجئة، حيث يجب استبعاد طفل الأوتيزم من الدائرة فى حالة نوبة الغضب الخفيف، ثم عودته بعد هدوئه وتستكمل الجلسة، أما فى حالة إصابة الطفل الأوتيزم بنوبة غضب شديدة وبدئه فى الصراخ وعدم قدرته على العودة للجلسة، عندئذ يجب إنهاء الجلسة وإعادتها فى اليوم التالى لمنع وجود فجوات فى سياق جلسات التدخل.

-ضرورة تشجيع الأطفال العاديين أعضاء الدائرة شفهياً.

٤-وقت الدائرة : يفضل أن يكون وقت الدائرة مناسب لجميع أعضاء الدائرة.

٥-اجتماعات أسبوعية للدائرة : يتقابل المعلم والأخصائى والأطفال العاديين أعضاء الدائرة بدون الطفل الأوتيزم ويحددوا مدى التقدم والصعوبات ويتم التخطيط للإجراءات الإيجابية التى سوف تستخدم لحل المشكلات التى



تواجههم مع التوعية بضرورة استمرار التفاعلات خارج اجتماع الدائرة مع الطفل الأوتيزم، مع التأكيد على تحديد الأدوار، وضرورة الالتزام والحساسية تجاه الطفل الأوتيزم، وضرورة احترام القواعد والقيام بالأدوار الجديدة التى تطلب منهم.

معايير اختيار أعضاء الدائرة :

يجب أن يراعى عند اختيار أعضاء دائرة الأصدقاء" من الأطفال المتطوعين الخصائص الآتية :

-أن يتمتعوا بمستوى جيد من النمو الاجتماعى والانفعالى.
-أن يحسن التعامل مع المشكلات التى تواجهه أثناء انعقاد الدائرة.
-أن تتوفر لديهم قدرات متنوعة.
-أن يحسن التعامل مع الطفل الأوتيزم.
-موافقة آباء هؤلاء الأطفال.

تحديد المشكلات الخاصة بالطفل الأوتيزم :

أثناء مناقشة أعضاء الدائرة بدون وجود الطفل الأوتيزم يوجه الانتباه إلى هؤلاء الأطفال حول المشكلات الأكثر شيوعاً وانتشاراً التى تتبدى من الطفل الأوتيزم وذلك من خلال التشخيص السابق للطبيب والأخصائى حيث يتركز أغلبها حول : ضعف الانتباه المشترك، السلوكيات النمطية، السلوك التطفلى، السلوك المتحدى، التوتر، المخاوف، نقص القدرة التبادلية فى العلاقات، غير



مدرك لحاجات الآخرين، هذا بالإضافة إلى بعض المشكلات التى قد تظهر أثناء الدائرة،

مراحل استراتيجية "دائرة الأصدقاء"

تتضمن مراحل "دائرة الأصدقاء" ثلاث مراحل وهى :

أولاً : المرحلة التمهيدية :

يتم التقييم التمهيدى قبل بدء برنامج التدخل بأسبوع على الأقل ويتضمن ملاحظة جميع الأطفال أثناء وقت الدائرة لمدة ساعة على الأقل، وبعد جمع البيانات يتم تشكيل مجموعات البرنامج سواء كانت مجموعة واحدة أو أكثر، وتتألف كل مجموعة من ٤ إلى ٥ أطفال عاديين وطفل أوتيزم،

ومن الضرورى خضوع جميع الأطفال لتحليل سلوك تطبيقى وأيضاً ضرورة التدخل والتوجيه فى المنزل وإجراء العديد من الملاحظات فى الفصل وفى المنزل وفى أماكن اللعب وفى أماكن تناول الطعام....إلخ خلال المرحلة التمهيدية وأيضاً خلال مرحلتى من التدخل والمتابعة،

ثانياً : مرحلة التدخل :

يتم تطبيق "دائرة الأصدقاء" على مدى ستة عشر جلسة بواقع جلسة واحدة أسبوعياً وزمن الجلسة يتراوح ما بين ثلاثون إلى خمسة وأربعين دقيقة،

ويسبق مرحلة التدخل تصميم جدول ملاحظة لتسجيل حدوث السلوكيات المطلوبة وفيما يلى أمثلة لبعض السلوكيات المطلوبة،

السلوك الأول : عدد استجابات الطفل الأوتيزم لمبادرات أقرانه التواصلية .

-متى تعتبر الاستجابة ناجحة؟

-عندما يتعرف الطفل الأوتيزم على مبادرة زميله ويلتفت إليه أو ينظر إليه .

-عندما يبتسم لصديقه أو زميله حتى ولو لم يتمكن من تنفيذ النشاط المطلوب منه .

-عندما يتحدث إلى زميله أو يلمسه .

-عندما يمسك يد الزميل ويشاركه فى لعبة ما أو فى الغناء أو أى نشاط مشترك .

-عندما ينادى على زميله الجالس بجواره .

-عندما يحمل لعبته ويريها لزميله الذى يحمل لعبة مثلها أو لعبة أخرى .

-عندما يلمس زميله ويقوده لمسار لعبة ما مثل القطار أو سيارة .

-عندما يدرك حاجات زميله .

-عندما يندمج مع زملائه بشكل إيجابى .

متى تعتبر الاستجابة غير ناجحة؟

-عندما يبقى الطفل الأتيزم شارداً ولا يظهر أى استجابة .

-عندما يتجاهل طفل الأوتيزم لوجود صديق يتحدث إليه .

-عندما يصرخ أو يصيح فى وجه الصديق الذى يطلب اللعب معه أو مشاركته .

-عندما يلعب بشئ ما بشكل نمطى متكرر أو قالبى، دون السماح لصديقه بمشاركته .

-عندما يدفع زميله بعنف ويتركه .

-عندما يقترب من زميل ويخطف لعبته .

-عندما يبتسم لزميل يعطيه ظهره .

-عندما يسرف فى السلوك المتحدى .

السلوك الثانى : المبادرة من جانب الطفل الأوتيزم :

متى تعد المحاولة ناجحة؟

-عندما يدركها الزميل أو الصديق .

-عندما يستخدم التواصل اللفظى كأن ينادى على زميله باسمه .

-عندما يستخدم التواصل غير اللفظى كأن يستخدم إيماءات رأسية أو لمس الزميل من يده أو كتفه أو جذبه برفق .

-عندما يقترب من زميله وينظر إليه أو يبتسم إليه .

متى تعد المحاولة غير ناجحة؟

-عندما يجذب زميله بعنف للتفاعل معه .

-عندما ينفع زميله بعنف ليبتعد عنه .

-عندما يأخذ لعبه زميلة عنوه .

-عندما يصرخ فى وجه زميله .

-عندما ينظر إلى زميله فقط دون جذب انتباهه .

هذا ويعد اكتساب استجابة وسلوك مبادرة ناجحة ضرورياً لإقامة تواصل ناجح بين طفل الأوتيزم وأقرانه . (*(Kok, et al., 2002 :*

مرحلة المتابعة :

يتم ملاحظة جميع الأطفال مرة أخرى لمدة ساعدة بعد شهرين من برنامج التدخل لمدة لا تقل عن ساعة أثناء وقت الدائرة وتسجيل السلوكيات السابق ذكرها فى مرحلة التدخل٠

خاتمـــــة :

لا شك أن "دائرة الأصدقاء" من المواقف الاجتماعية الإيجابية التى تجعل أعضاء الدائرة والمشرفين عليها ذات تأثير إيجابى على علاقـــاتهم مـــع طفـــل الأوتيزم، وتزيد من قدرتهم على معالجة عدم التوافق بين الأطفال والتكيف مـــع السلوك غير الملائم، كما أنها تزيد من الميل إلى الشعور بالتعاطف والتقبل تجاه الطفل الأوتيزم الذى تتميز أغلب سلوكياته بأنها غير مرغوب فيها مستهجنة٠

وأن مثل هذه الخبرات التى يتعرض لها الأطفال العاديين تساعد كثيـــراً على أن يقلل من اتجاهاتهم السلبية تجاه الأطفال الأوتيزم، وتحولهم من الـــسلبية إلى الإيجابية تجاه هؤلاء الأطفال، واكتشافهم أن هؤلاء الأطفال قد تتوفر لـــديهم العديد من الصفات الجيدة وإن كانت غير ظاهرة٠

هذا بالإضافة إلى أن اشتراك الأقران العاديين فى مثل هذا العمل ينمـــى لديهم الشعور بفعل أشياء جيدة، وزيادة إيجابيتهم وتطوير أنفسهم، التعبيـــر عـــن ذواتهم، وفهم الآخرين، وأنهم تعلموا كيف يصبحون أصدقاء بشكل أعمق وجيد، وزيادة مستوى قدرتهم فى رؤية الآخرين بشكل اعمق٠

هذا بالإضافة إلى أن "دائرة الأصدقاء" من أنسب الاستراتيجيات لضم أطفال الأوتيزم فى المجتمع، والتحول بهم من النظرة التشيئية التى تعتبرهم أطفال مهمشين إلى النظرة الإنسانية التى تجعل منهم أطفال ذوى قدرات وصفات إيجابية تمكنهم من المشاركة والعيش فى المجتمع بشكل إيجابى، كما أنها توفر حد أدنى من الألفة بين جميع أعضاء الدائرة. فالبداية تكمن فى اعتبار وجود الطفل الأوتيزم وجوداً مشرقاً على الرغم من أنه يدبو غريباً بعض الشئ بدلاً من تدمير هذا الطفل المشرق.

ويجب أن يستمر العمل جتى وإن كان من المحتمل أن يتعرض هذا العمل لعقبات وعوائق تقف ضد ما تحاول أن تفعله مع أطفالنا الأوتيزم.

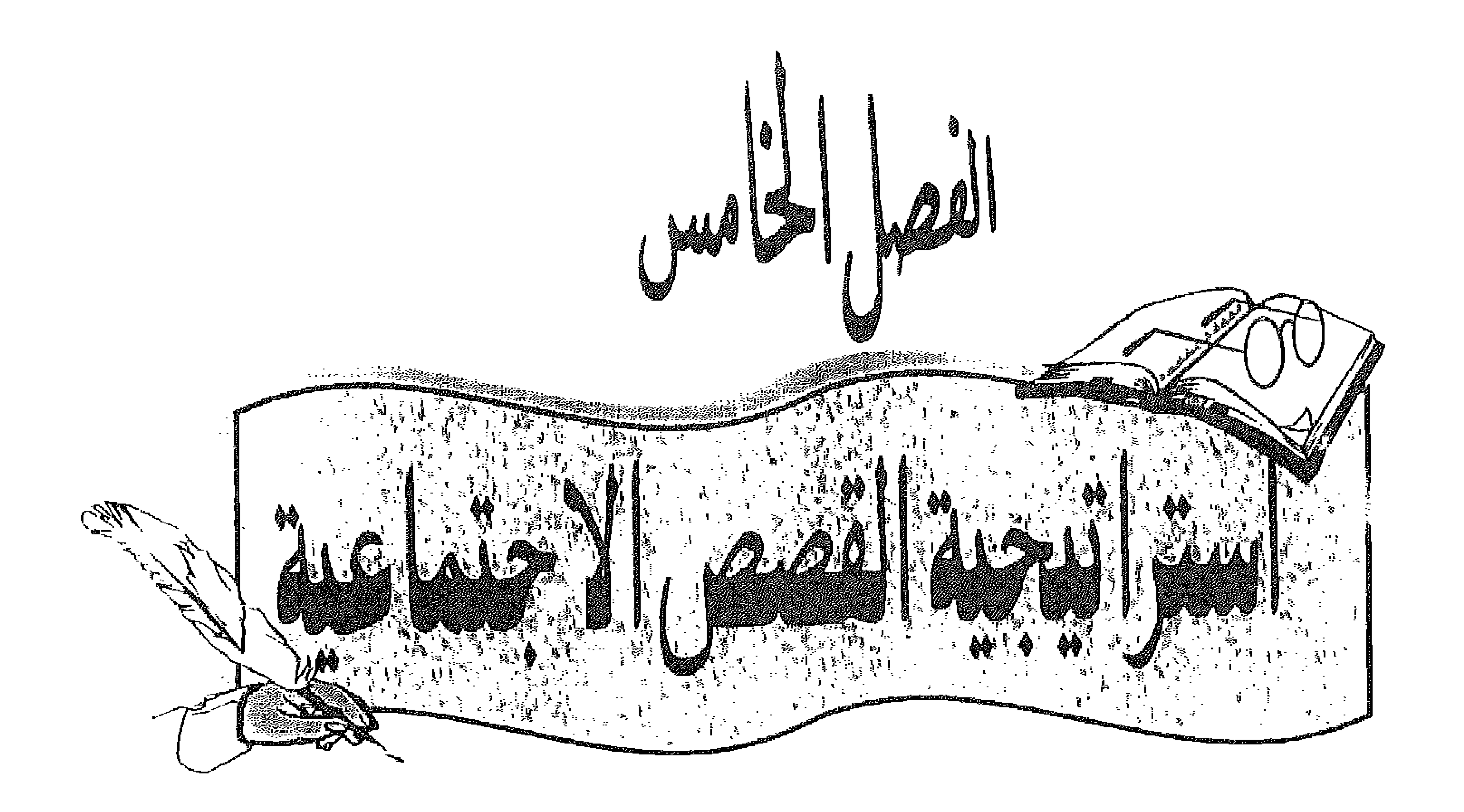
فدائرة الأصدقاء تعزز من تقدير الذات لكل المشاركين فى الدائرة، وتزيد من الإحساس بالكفاءة والثقة وتحسن من قدرة المشاركين على الاندماج فى مناقشات جماعية مثمرة، وفهم الآخرين، وتمكنهم من الرؤية بشكل أعمق.

فدائرة الأصدقاء من الاستراتيجيات المدعمة Supportive strategies والتى تتضمن فنيات وتصميمات تسمح لكل أعضاء الدائرة بأن يشعروا بأنهم جشطلت متكامل وأن كل منهم هو جزء فى هذا الكل والذى ينبغى أن يحدث بينهم تكامل لكى تكتمل الصورة ويساعد على اكتمال الصورة والكل هو المناقشات والاهتمامات التى تتم داخل الدائرة ويمتد أيضاً خارج الدائرة، كما أنها تتضمن أنشطة مبنية على احتياجات واهتمامات أعضاء الدائرة، وبالتالى فهى تدعو إلى

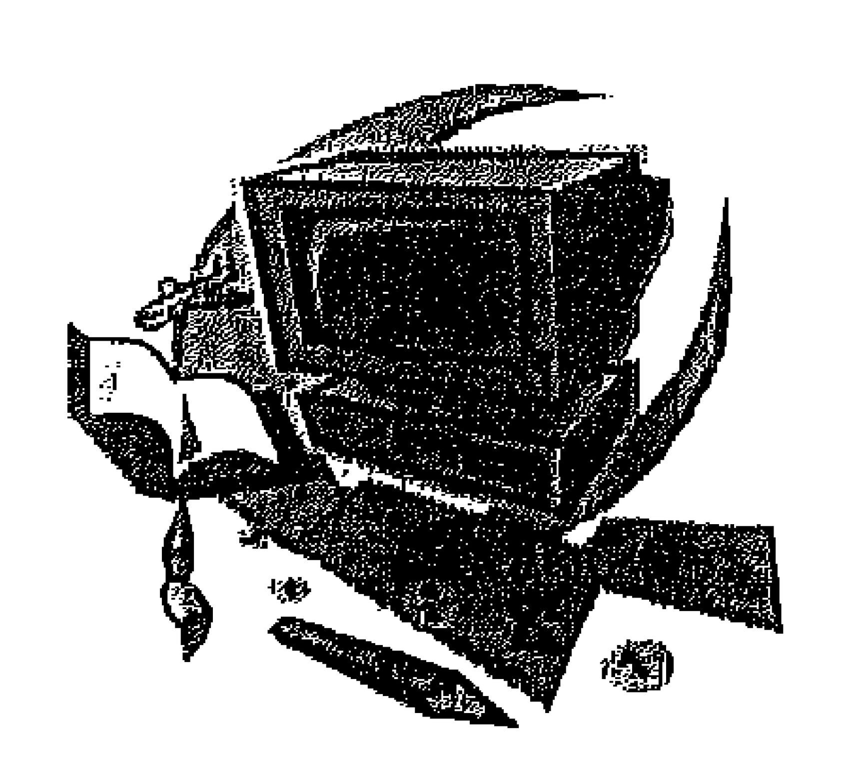


اتجاهات إيجابية، وبذلك ففى مثل هذه النوعية من الاستراتيجيات يشجع المعلم والأخصائى أعضاء الدائرة على المحاولات، وليس فقط النجاحات. ويزداد إدراك الأقران العاديين من خلال الدائرة بأن أطفال الأوتيزم لكل منهم نقاط قوة معينة، ونقاط ضعف، وكذلك احتياجات اجتماعية ووجدانية وثقافية. فمن خلال الدائرة يتم التعاون فى العمل معاً لتحقيق الأ÷داف العامة للدائرة، ومما يميز دائرة الأصدقاء أيضاً أن الأقران يتعلموا جميعاً نفس المحتوى، ويتقاسموا مسئولية نجاح أو فشل عمل مجموعتهم، بالإضافة إلى أنهم قد يتعلموا من بعضهم البعض، ويدعموا جهود بعضهم البعض.

هذا وقد أشارت العديد من نتائج الدراسات التى استخدمت استراتيجية دائرة الأصدقاء إلى ارتفاع مستوى العلاقة بين الأقران العاديين وأقرانهم المصابين بالأوتيزم، تحسن دال لدى أطفال الأوتيزم. فالتحسن كما أثرت من قبل قد يكون بسيطاً حتى وإن كان بسيطاً فهو مطلب ضرورى لإحداث نقلة نوعية لدى هذه الفئة. فإذا كانت دائرة الأصدقاء توفر الفرصة التعبير عن المشاعر السلبية لكل أعضاء الدائرة فهى أيضاً توفر التعبير عن المشاعر الإيجابية.



- مقدمة
- متطلبات القصة وفوائدها
- أهداف التدخل بالقصص الاجتماعية
- المهارات الاجتماعية التى يمكن تنميتها وتحسينها لدى أطفال الأوتيزم باستخدام القصص الاجتماعية
- مراحـــل البرنامـــج
- مرحلة ما قبل المستوى القاعدى
- مرحلة المستوى القاعدى
- مرحلة التدخل (مرحلة التدخل الأولى – مرحلة التدخل الثانية)
- فوائد القصص الاجتماعية



مقدمــة :

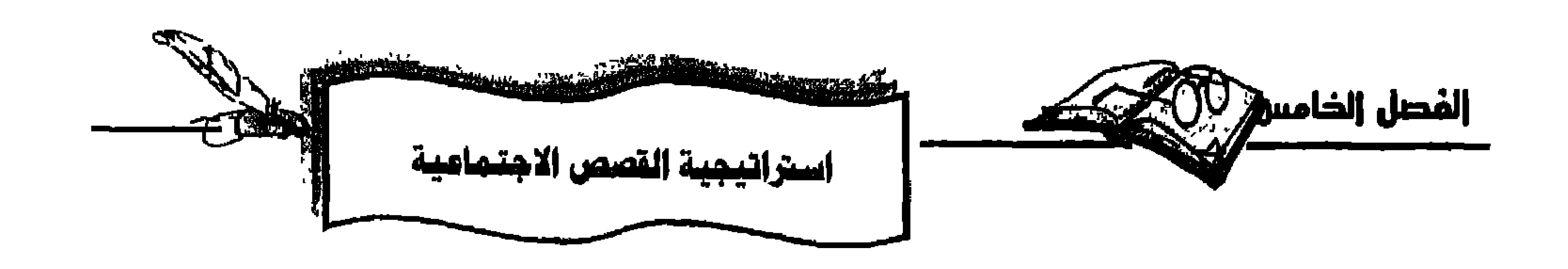
يعانى الأطفال المصابون باضطرابات نمائية من صعوبات غير عاديــة فى ترسيخ وتأسيس علاقات مع أندادهم وتطوير الصداقات معهــم نتيجــة لمــا يعانونه من عجز أو قصور أو نقص فى المهارات الاجتماعية تفقدهم الاستجابات الخاصة المناسبة للسلوك الاجتماعى، (صعوبات التفاعل الاجتماعــآ) حيــث أن الفرد الذى لا يستطيع تعلم السلوك المناسب لا يستطيع الإيفاء بمطالــب الحيــاة الاجتماعية فى المواقف البينشخصية المختلفة حيث يعانى مثل هؤلاء من قصور واضح فى علميات تفعيل ومعالجة المعلومات وكذلك من قــصور واضــح فــى عمليات التنظيم الانفعالى التى تحكم إنتاج الاستراتيجيات الاجتماعية التى تحدث عند أداء المهام الاجتماعية التى تساعد على التفاعل الاجتماعى والتواصل.

ففى عام ١٩٨٨ قام وينج wing بتصنيف صعوبات التفاعل الاجتماعى لدى أطفال الاوتيزم إلى ثلاث تصنيفات وهى :

١-الإدراك الاجتماعى Social recognition ويقصد بها الافتقار إلى الاهتمام بالآخرين.

٢-التواصل الاجتماعى Social communication ويقصد به مشاكل تعبيــر الشخص عن ذاته والفرص المحدودة للغة الجسم body language.

٣-التخيل الاجتماعى والفهــم Social imagination and understanding ويشمل عدم القدرة على فهم أفكار أو مشاعر الآخرين أو المشاركة فى اللعب التخيلى.



وغالباً ما تتم رعاية مثل هؤلاء الأطفال وخاصة أطفال الأوتيزم رعاية خاصة من خلال تعديلات فى البيئة وتدريب خاص على كفاءة التواصل.

وعلى الرغم من أن أطفال الأوتيزم بعد تشجيع السياسات التعليمية فى العديد من بلدان العالم على دمج أطفال الأوتيزم فى مدارس التعليم العام يستفيدون من الدمج فى بعض الجوانب إلا أن مشكلات نقص الاندماج الاجتماعى ما زالت باقية، حيث أنهم ينعزلون ولا يستجيبون لمحاولات الآخرين للتواصل ولا يظهرون أى اهتمام بالاشتراك فى التفاعل مع الأطفال الآخرين. ***(Kok, et al., 2007)***

ولا شك أن غياب التدخلات المناسبة يحتمل أن يبقى أطفال الأوتيزم فى حالة تراجع تطورى ونكوص، يفضى فيما بعد لصعوبات فى التكيف وللعزلة الاجتماعية والتقوقع المسرف داخل الذات وما يصاحب ذلك من عدوانية وقلق ...إلخ.

وتعد القصص الاجتماعية Social stories أحد الاستراتيجيات الهامة والقوية إذا تم تطبيقها بدقة فى تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالأوتيزم وتحسين قدرتهم على التواصل، وتيسير اندماجهم فى الحياة العامة. حيث تلعب استراتيجية القصص الاجتماعية دوراً رئيسياً فى تحقيق درجة مناسبة من التنظيم الانفعالى emotional regulation والفهم المشترك shared understanding حيث يتكون التنظيم الانفعالى من قدرة الطفل على منع ردود الفعل الانفعالية كالغضب أو القلق ومن التداخل مع الأداء المناسب لعمليات أخرى وخصوصاً العمليات الاجتماعية المعرفية، أما الفهم المشترك فيقصد به منظومة

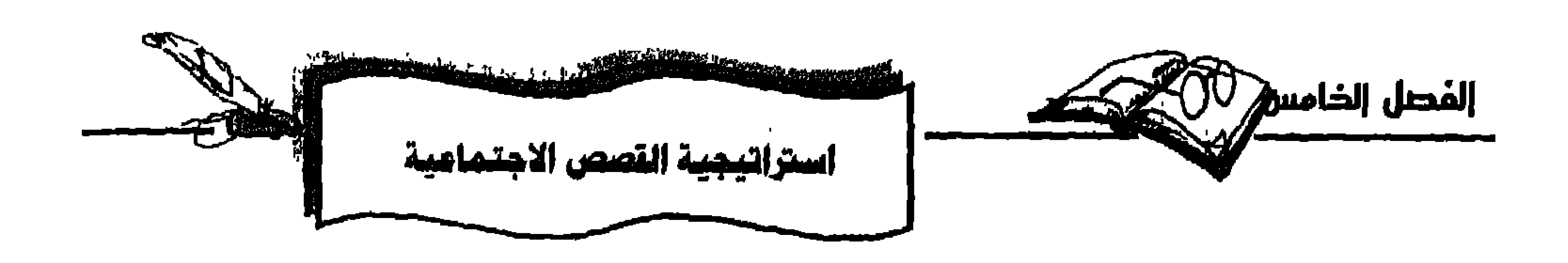


الاتفاق المتبادل على الأدوار الاجتماعية والقواعد أو الأعراف والأحكام الاجتماعية والتوقعات أو الآمال التى تنظم السلوك الاجتماعى.

فالقصص الاجتماعية من الاستراتيجيات الفعالة فى تحسين سلوكيات أطفال الأوتيزم الاجتماعية مع الآخرين، حيث تستمد هذه القصص من المواقف التى يعيشها طفل الأوتيزم فى بيئته، وتتضمن ردود الفعل الاجتماعية المناسبة له التى تلعب دوراً هاماً فى جذب انتباهه، حيث إنها تساعد بدرجة أو بأخرى على تكيف الطفل وتوافقه مع البيئة الاجتماعية المحيطة به. ***(Sansui & Powell, 2006)***

فالقصص الاجتماعية حينما يتم تصميمها لأطفال الأوتيزم بطريقة جيدة فهى تعزز من فرص التفاعل الاجتماعى وتقليل المشكلات السلوكية وبناء كفاءات جديدة من الممكن أن تؤدى إلى تأثير إيجابى فى تحسين جودة حياة هؤلاء الأفراد.
(Dunlap, & Koegel, 1999)

هذا وقبل كتابة القصة الاجتماعية يجب أن يوضع فى الاتبار الخطوط الإرشادية التالية حتى يسهل كتابة القصة هذه الخطوط تتمثل من وإلى من يتم تقديمها، وأين تقدم؟ ولماذا تقدم فى تلك المواقف الاجتماعية؟ أى أنها يجب أن تكون مخصصة لمواقف محددة، وأفراد مختلفين فى القدرات وطرق المعيشة بالإضافة إلى إمكان إضافة عناصر من تدخلات أخرى مثل التدريب على المعينات البصرية، ويجب أن يحتوى التدريب على مواد حقيقية بالإضافة إلى ما يمكن أن تحتوى عليه القصة من رموز مصورة والتى تعد أحد المعنيات البصرية التى تحسن من فهم الأطفال للمواقف المختلفة.



أى أن القصة الاجتماعية تؤدى دوراً هاماً فى تحقيق الإحالة المتبادلة بين الطفل الأوتيزم والمحيطين به من خلال تحقيق وتنمية التواصل الاجتماعى من خلال دورها فى تنمية المهارات الاجتماعية معرفية بما تتيحه من فتح آفاق التخيل لدى طفل الأوتيزم الذى يتصف بقدرة محدودة على التخيل، خاصة وأن مسار النمو عند طفل الأوتيزم يختلف عن مساره عند الطفل العادى حيث أن المهارات الاجتماعية معرفية تسبق الانتباه لدى طفل الأوتيزم بينما تأتى بعد الانتباه عند الطفل العادى، هذا بالإضافة إلى أن الإحالة المتبادلة تعكس مشاعر طفل الأوتيزم تجاه الأحداث والمواقف المتنوعة التى تتضمنها القصة فالقصص الاجتماعية بمثابة استراتيجية تجمع ما بين الاتجاه السلوكى واتجاه التحليل النفسى فمن زاوية السلوكية تؤدى إلى أن يسلك طفل الأوتيزم المسلك السلوكى المطلوب فى التعامل مع الآخرين، ومن زاوية التحليل النفسى بما تتضمنه من إسقاطات تساعد كثيراً فى الكشف عن المشاعر الدفينة. كما أن القصة الاجتماعية بما تفتحه من آفاق التخيل وما يحتويه التخيل من سعادة من خلال الانتقال الديالكيتكى ما بين عالم الواقع إلى عالم الخيال حيث أن العالم الخارجى كثيراً ما يكون ملئ بالمثيرات المفزعة المثيرة للخوف لدى طفل الأوتيزم وما يصاحبه من آلام.

فترتيب المهام الاجتماعية معرفية لدى أطفال الأوتيزم هو ترتيب لا نمطى لبعض المهارات حيث لا توجد علاقات مشروطة تتبع الترتيب العادى. فالمهارات التى تتطلب انتباه الآخرين تأتى بعد المهارات التى تتطلب سلوك الآخرين فمتابعة السلوك يليها مشاركة الانتباه بها السلوك الموجه والمباشر ثم

متابعة الانتباه ثم توجيه الانتباه ومشاركة الانتباه تتضمن الإيماءات التـصريحية القريبة والألفاظ التصريحية، ومتابعة الانتباه تتضمن متابعة النظر أو الإشـارة، وتوجيه الانتباه يتضمن الإيماءات التصريحية البعيدة، وتوجيه السلوك يتـضمن الإيماءات الأمرية والألفاظ الأمرية. ***(Carpenter et al., 1998)***

هذا بالإضافة إلى أن استراتيجية القـصص الاجتماعيـة تـدعم ذاكـرة الأحداث أكثر مما تدعم ذاكرة الموضوعات، أى أن القصص الاجتماعية رغـم قصور أو ضعف أو عجز قدرة الكثير من أطفال الأوتيزم علـى الفهـم وإدراك المعانى إلا أنها تزيد من مساحة ذاكرة الأحداث حيث يمكـن لطفـل الأوتيـزم الحديث عن موضوعات بتفصيلات لا يتسطيع العادى الحديث عنها حيث يتـذكر كل الأحداث، حيث يكتفى بالتذكر للأشياء والأحداث والموضوعات دون فهمهـا أى أن الذاكرة تكون عميقة ورحبة جداً أيضاً على الرغم من أن البدايات تكـون مفككة.

وهناك وجهة نظر ترى أن سبب القصور أو العجز عن الربط بين الكلمة والمدلول أى الفهم أى أن عملية توظيف وتدوين المفاهيم لدى طفـل الأوتيـزم ترجع إلى فقدان الرابط الرئيسى بين فهى الدماغ اليمنى واليسرى. حيث يقـوم الرابط بين فصى الدماغ بوظائف الدماغ الرئيسية كتجميع المعلومات وتسخيرها فى وضع خطط واتخاذ القرارات التى تسمح بالدخول إلـى تلـك المعلومـات، وبالتالى فإن عملية الفصل بين تجميع المعلومات واستخدامها. تكون معدومة أو

بسيطة مما يحول تلك الطاقات إلى طاقات تخزينية تصويرية هائلة. وبالتالى فإن ضعف الربط بين الكلمة والمدلول هو ما يزيد من قوة الذاكرة.

ومن الجدير بالذكر أن استراتيجية القصص الاجتماعية والتى تقوم فى جوهرها على أسلوب العروض المرئية البصرية للأشياء يساعد كثيراً على التعلم المرئى البصرى، من خلال قصص قصيرة وبسيطة تحتوى على سياقات متنوعة كالسياق الوصفى، والسياق التصويرى، والسياق التوجيهى من خلال القصص المقروءة أو المرئية أو المسموعة باستخدام القصص المكتوبة، أو من خلال المعروضة بالفيديو أو الكمبيوتر شريطة أن تكون شيقة لا تؤدى إلى الملل. أى تتوفر فيها الجاذبية وأن تكون مناسبة تتضمن مواقف مستهدفة واستجابات متوقعة، وأن يستمد مضمون القصص من المواقف التى يعيشها طفل الأوتيزم فى بيئته، وأن تتضمن ردود الفعل الاجتماعية المناسبة التى تلعب دوراً هاماً فى جذب انتباهه. حيث أنها تساعد بدرجة أو بأخرى على تكيف الطفل وتوافقه مع البيئة الاجتماعية المحيطة به، وأن تكون قصيرة وبسيطة تتمشى مع الإطار التصورى للطفل كما أشار كروزير وسيليو crozier & Selio، من أجل إمداده بالسلوكيات الاجتماعية المناسبة. أى أنها تساعد على مشاركة طفل الأوتيزم بشكل أفضل فى عالم اجتماعى أى تطوير الكفاءة الاجتماعية لطفل الأوتيزم.

هذا ومن الضرورى أن يتم تقديم القصة فى سياق آمن، ومن الممكن أيضاً أن تتضمن القصة مناسبة والصعوبات الاجتماعية الذاتية التى يخبرها الطفل وكيفية التغلب على هذه الصعوبات بشكل إيجابى، ومقاومة السلبيات.



فهى طريقة لتعليم أطفال الأوتيزم كيفية قراءة المواقف الاجتماعية، حيث يتعلم اتخاذ وجهة النظر الاجتماعية أو الدور الاجتماعى من خلال المساعدة التى تقدم له فى تفسير الدلائل الاجتماعية ومعرفة الاستجابات الملائمة.

حيث أنه من الضرورى أن تكون القصة الاجتماعية قصة قصيرة تصف الخصائص البارزة لأحد المواقف الاجتماعية المحددة التى يواجه الطفل فيها مشكلة، وتوضح أيضاً ردود الفعل المثالية للآخرين من الموقف، وتقدم معلومات عن الاستجابة الاجتماعية الملائمة أى أن القصص الاجتماعية تتضمن موقف اجتماعى أو مهارة اجتماعية وتقدم سلوك مرغوب ويتم تقديم المعلومات فى القصص الاجتماعية بطريقة واضحة ومحسوسة لتقليل الخلط فى السلوكيات المتوقعة. ويجب أن تتضمن القصص صور ورسوم أى ضرورة الاهتمام فى لاقصة بالتوجيهات البصرية لما لها من أهمية كبيرة.

متطلبات القصة وفوائدها :

للقصة الاجتماعية متطلبات وفوائد متعددة ومتنوعة لكل الأطفال عامة والأطفال الأوتيزم ذوى الإعاقات النمائية الأخرى نذكر منها ما يلى :

- أن تشير القصة المتعة والتشويق والجاذبية.
- أن تتضمن القصة مهارة يمكن تعلمها.
- أن يتم عرض القصة فى الجلسة ببطء.
- أن تتضمن القصص أنشطة منفصلة لدى الأطفال.
- الحفاظ على تركيز الأطفال من خلال تغيرات الإيقاع (النشاط ثم الهدوء).

-من الممكن أن يرافق عرض القصة أغنية أو نشيد لرفع المشاركة الحسية للأطفال.

-إتاحة الفرصة للأطفال للتعبير عن مشاعرهم أثناء عرض القصة.

-تجنب اللغة المعقدة أثناء عرض القصة.

-تعزيز استجابات الأطفال ونمذجة ردود الفعل للأطفال لكى يقلدوها.

-دعم الأطفال بشكل حساس دون السيطرة على استجاباتهم.

-تقديم تفسيرات لتفاعلات الأطفال كالابتسامة.

-يمكن تمثيل القصة بعد عرضها.

-تشجيع الأسئلة المفتوحة (لماذا، كيف) والإقلال من الأسئلة المغلقة التى تتطلب الإجابة بنعم أو لا. على الرغم من أنها تكون مفيدة أحياناً.

-ترابط الأحداث داخل سياق القصة.

وأشار جراى ٢٠٠٠ Gray إلى أن القصة ينبغى أن تكون فردية وأن تشتمل على أربعة أنواع من الجمل وهى : (أ) جمل وصفية Descriptive، (ب) توجيهية Directive، (جـ) ذات منظور أو وجهة نظر Perspective، (د) إيجابية أو توكيدية affirmative وأن يتراوح عدد الجمل الوصفية وذات المنظور والإيجابية (التوكيدية) من اثنين إلى خمس لكل جملة توجيهية.

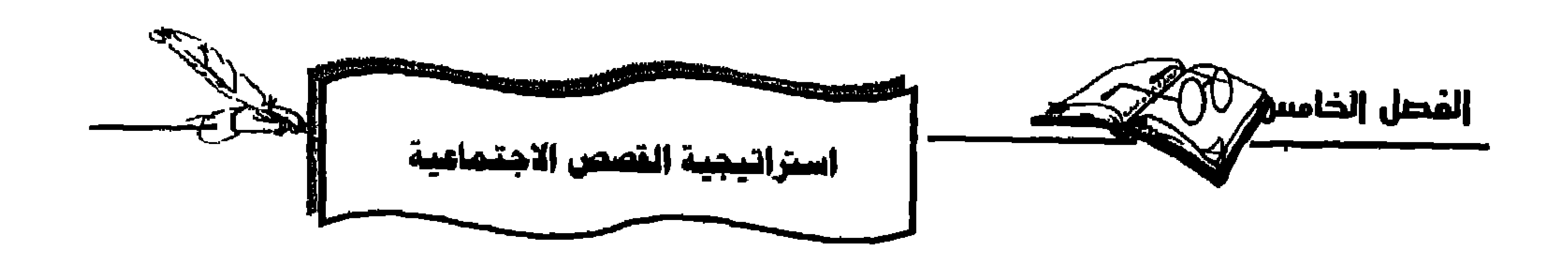
فالجمل الوصفية هى جمل تحدد الوضع الاجتماعى وماذا يفعل الناس بشكل نموذجى فى موقف المعين، والجمل التوجيهية تحد وجهة الفرد لإصدار الاستجابة المناسبة فى موقف محدد والجمل التنظيمية يمكن من خلالها إمداد الفرد



بنماذج ذات صلة بالموقف وذلك لمساعدته على تذكر نص الجملة الاجتماعية ويتم كتابتها أو تحديدها من خلال الأفراد الذين من أجلهم تتم كتابة لاقصة الاجتماعية.

هذا وقد تتضمن القصص الاجتماعية روايات غير رسمية يمكن أن يقدمها الآباء والمعلمين ....إلخ ويمكن استخدام استراتيجية القصص الاجتماعية مع الاستراتيجيات الأخرى للتدريب على المهارات الاجتماعية وفى فنس السياق أشار كرانتز Krantz ٢٠٠٠ إلى أن التدريب على المهارات الاجتماعية من خلال القصص الاجتماعية يعد جزء هام لتعليم أطفال الأوتيزم، حيث أن التدريب يمكن الأطفال من تعلم المهارات التىي حتاجونها للمشاركة بفعالية ونشاط في الفصل والمجتمع، وبدون التدريب فإن هؤلاء الأطفال قد لا تنمو لديهم صداقات مع الأقران وربما يبدو عليهم التخلف عندما نطلب منهم التفاعل مع الآخرين، بل ربما ينغلقون على أنفسهم فى عالمهم الخاص ويشتمل التدريب على منهج محدد للمهارات الاجتماعية، والتوحد على السلوكيات الأساسية المحورية، والإدارة الذاتية، والقصص الاجتماعية أو أى برنامج يشمل العديد من التدخلات.

والتدريب على المهارات الاجتماعية كما أكد جريشام Greshan (١٩٩٨) له أربعة أهداف أساسية وهى : دعم اكتساب المهارة، زيادة أداء المهارة ، خفض أو إزالة سلوكيات التنافس، تسهيل التعميم والاستمرار.



أهداف التدخل بالقصص الاجتماعية :

يمكن تحديد أهداف التدخل بالقصص الاجتماعية كاستراتيجية فعالة لأطفال الأوتيزم على النحو الآتى :

١-تعليم أطفال الأوتيزم كيفية قراءة المواقف الاجتماعية.

٢-تعليم اطفال الأوتيزم اتخاذ وجهة النظر الاجتماعية أو الدور الاجتماعى.

٣-تعليم أطفال الأوتيزم ردود الفعل المثالية للآخرين فى المواقف الملائمة.

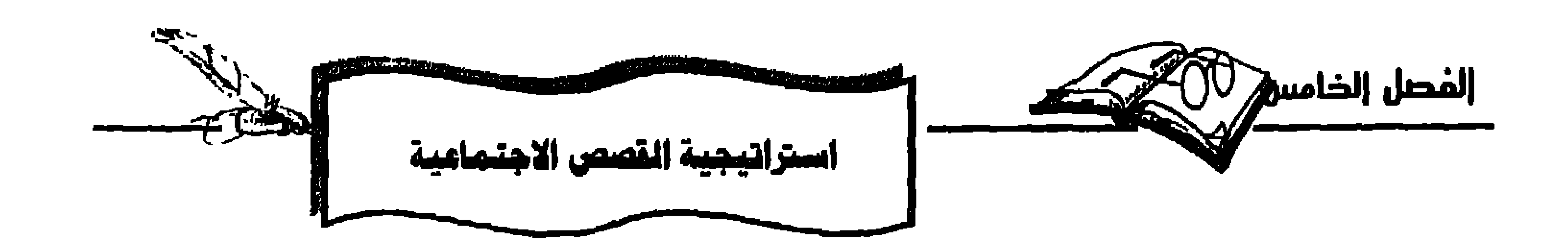
٤-تزويد أطفال الأوتيزم بالمعلومات عن الاستجابة الاجتماعية الملائمة.

٥-زيادة عدد المهارات الاجتماعية لأطفال الأوتيزم.

٦-زيادة المشاركة الاجتماعية الملائمة لأطفال الأوتيزم والإقلال من المشاركة الاجتماعية غير الملائمة.

المهارات الاجتماعية التى يمكن تنميتها وتحسينها لدى أطفال الأوتيزم من خلال استخدام استراتيجية القصص الاجتماعية :

فى دراسة مونيكا ومارث Monica & Nartha (٢٠٠٦) أكد على أن استراتيجية القصص يمكن من خلالها إذا أحسن تطبيقها بدقة أن تؤدى إلى زيادة المشاركة الاجتماعية الملائمة مع الأقران (أقران التدريب والأقران الجدد أو الآخرين) كأن يقول طفل الأوتيزم كلمة مفهومة أو أكثر وهو على مقربة من القرين وجسمه متجه نحو القرين، أو أن يوجه حركة أو إيماءة نحو القرين مثل الربت على لأكتاف، أو أن يقوم بعمل استجابة تعاونية مثل إضافة مكعب إلى البناء الذي يقوم الأطفال بتصميمه من المكعبات فى غضون خمس ثوان مثل



الاجتماعى، أو الاستجابة اللفظية أو غير اللفظية فى غضون خمس ثوان من مبادأة القرين نحوه، يبحث عن انتباه القرين، ينادى على الأقران بالاسم، يمدح قرينه، أو يعبر عن سعادته بالنشاط أو التفاعل، يطلب أشياء أو أفعال يستجيب بشكل ملائم لما يقوله القرين .

وكان هاجيورا وميلز Hagiwara &Myles (١٩٩٩) ، بليدسو وآخرون Bledso et al., (٢٠٠٣) قد أشارا إلى أن التأثير الإيجابى للقصص الاجتماعية فى الوسائط المتعددة على سلوك الانتباه أثناء المهمة وغسل اليد، ومهارات وقت الطعام، ومهارات التحية والمشاركة وسلوك الاكتشاف .

هذا بالإضافة إلى أن استراتيجية القصص الاجتماعية يمكن من خلالها الإقلال من المشاركة الاجتماعية لطفل الأوتيزم مثل السب، اللعن، الضرب، تدمير الممتلكات، وقذف الأشياء بشكل غير ملائم، الصراخ، والهمهمة بصوت عالى أثناء النشاط الجماعى، البكاء .

كما تؤدى استراتيجية القصص الاجتماعية إلى زيادة فى عدد المهارات الاجتماعية التى يستخدمها الأطفال أثناء جلسات اللعب بعد التدخل وتحسين الأداء الاجتماعى ومن هذه المهارات : جذب الانتباه، وبدء التعليقات، وبدء الطلب، والاستجابات المتطابقة، زيادة مدة الجلوس الهادئ، الاحترام المتبادل، الانتباه الآمن .

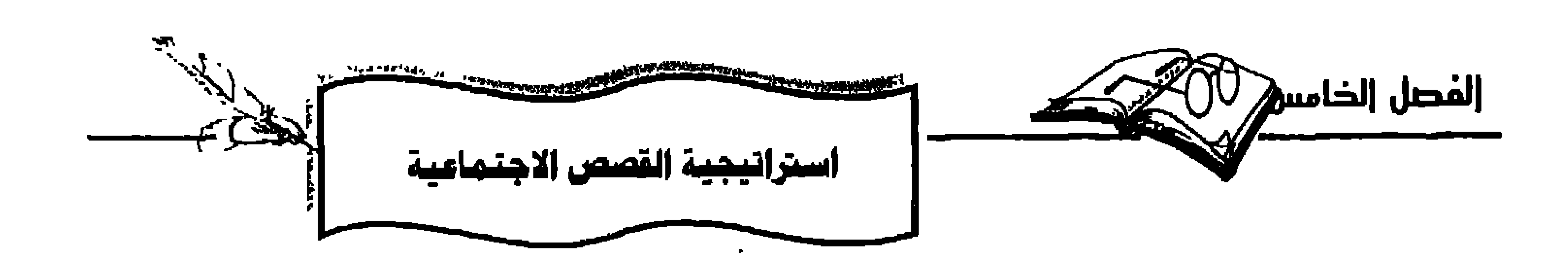
ومن الجدير بالذكر أنه كلما تضمنت القصة الاجتماعية مثال لكل مهارة هدف : مهارة البحث عن الانتباه (مثل كلمة انظر "بص" واستخدام إيماءات لجذب الانتباه كوضع اليد على كتف القرين (مثل أنا أحب هذه اللعبة)، بدء الطلب (مثل ساعدنى)، عمل استجابة متطابقة (مثل أن يقول كلمة نعم وأجاب على سؤال ما)٠

هذا ومن الضرورى استخدام استراتيجيات المساندة البصرية فى القصة الاجتماعية حيث تساعد كثيراً على تحسين مهارات التواصل الاجتماعى لدى أطفال الأوتيزم من خلال الصور والرسوم التى تتضمنها القصة، والنمذجة والفيديو ....إلخ ومن الممكن والأفضل استخدام صور أطفال الأوتيزم موضع البرنامج فى القصص حيث يستجيب الأطفال بشكل أكثر إيجابية للقصص الاجتماعية المرفق بها صورهم لتجسيد قصص خاصة عنهم٠

-من أهم أطفال الأوتيزم التى تستخدم معهم استراتيجية القصص الاجتماعية؟

حددت مونيكا ومارث ٢٠٠٦ عدة شروط لاستخدام استراتيجية القصص الاجتماعية وهى :

أن يكون لدى طفل الأوتيزم مهارات لغة مقبولة، ولديه مهارات أكاديمية مقبولة، وأن يكون لديه مهارات قراءة المبتدئين، وأن يكون لديه لغةوظيفية مقبولة، حيث يصعب استخدام هذه الاستراتيجية مع أطفال أوتيزم منخفض المهارات اللفظية، ومهارات القراءة، أى يكون قد شارك فى فصول رياض الأطفال، يمكنه استخدام التواصل اللفظى الوظيفى، لديه حد أدنى من مهارات ما قبل القراءة، ومهارات القراءة المبدئية، لديه القدرة على إتباع التعليمات، يمكنه



التفاعل مع أقرانه العاديين، يستطيع تحديد حروف الأسماء والأصوات، يدرك حزمتين من الكلمات البصرية ومرتفعى فى معدلات السلوك غير الملائم.

إلا أن *إلين وآخرون* ***Ellen et al., (٢٠٠٤)*** لم يحددوا تلك الشروط التى أشارت إليها مونيكا ومارث بل أكدوا على أن استراتيجية القصص الاجتماعية تستخدم مع أطفال الاوتيزم الذين يتميزون بالصراخ بصوت مرتفع، والهمهمة، الضوضاء، وشرود الذهن أثناء الأنشطة، والسلوكيات الممزقة.

خطوات / مراحل البرنامج

تم خطوات أو مراحل البرنامج على عدة مراحل وتشمل كل مرحلة مجموعة من الخطوات حيث أن لكل مرحلة مجموعة من الجلسات :

ويمكن إيضاح المراحل على النحو الآتى :

-مرحلة ما قبل المستوى القاعدى.

-مرحلة المستوى القاعدى.

-مرحلة التدخل الأول.

أولاً : مرحلة ما قبل المستى القاعدى :

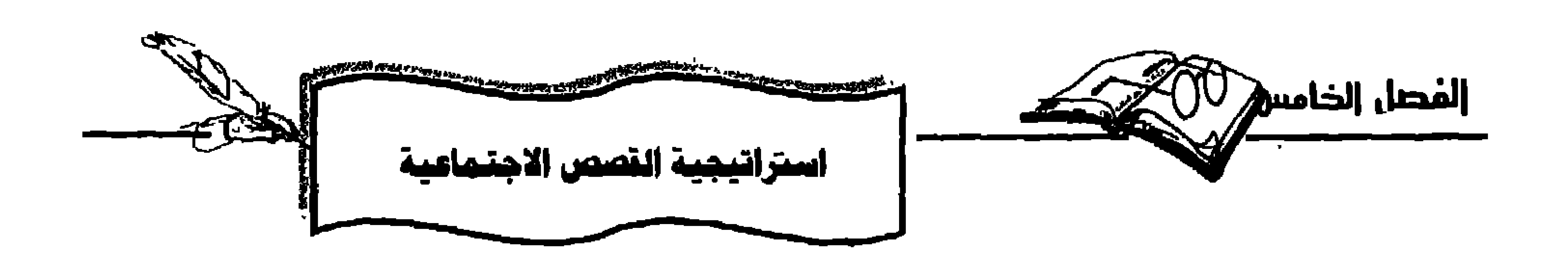
يتم خلال هذه المرحلة القيام بإجراء عدة قياسات غير رسمية للأطفال بغرض تجميع البيانات ومن الممكن أن تتم هذه العملية أثناء النشاط الصباحى على عدة مرات لعدة أيام ويمكن من خلال تحديد السلوكيات غير الملائمة من

حيث عدد مرات تكرارها وطول المدة بالقائق لكل يوم ويمكن تصميم خريطة بيانات للتسجيل والإيضاح، كما يمكن من خلال هذه القياسات أيضاً تحديد أنشطة اللعب التى يفضلها الأطفال وبذلك يمكن تقييم العديد من جوانب مهاراتهم الاجتماعية ومهارات الفهم مثل :

-ملاحظة الأطفال أثناء اللعب ومقابلة أقرانهم فى التدريب لاكتشاف وتحديد أنشطة اللعب للدراسة.

-ملاحظة الأطفال أثناء أنشطة الفصل المدرسى ومقابلة المعلم / المعلمة لتحديد ما إذا كان هدف التدخل لزيادة مهارات واصل اجتماعى محددة يتطابق ويتفق مع الاحتياجات التعليمية للطفل، ومن ثم تحديد الطريقة الملائمة لعرض القصص الاجتماعية حيث يشارك كل طفل فى تقييم مختصر للفهم. وتعتمد هذه العملية على الشراكة بين الأخصائى/ الباحث والمعلم/ العلمة أى التعاون المشترك والإحالة المتبادلة حيث تساعد هذه الطريقة فى تحديد السلوكيات المطلوب تعديلها والتدخل الفاعل لتلك السلوكيات حيث يقوم المعلمين بتحديد المشكلات الخاصة بمساعدة الأطفال كيفية حل المشكلات ويقوم الأخصائى بتحديد الاستراتيجيات التى استخدمت مع فئات مشابهة وكان لها أثراً يجلى ويمكن بذلك ابتكار خطة بحثية منظمة لتقييم أثر التدخل بعناية.

-يقوم الأخصائى أو المعلم بقراءة قصص عامة للأطفال باستخدام أسلوب أو أكثر من القصص المتوفرة ويطلب من الأطفال الإجابة على تساؤلات الفهم عن كل قصة. مع ملاحظة أن تتم قراءة القصة المختارة بصوت مرتفع للأطفال أثناء جميع جلسات التدخل.



هذا ويمكن أن يقوم الأخصائى والمعلم بمقابلة طفل الأوتيزم وأقرانه وإجراء جلسة عصف ذهنى مدتها عشرون دقيقة، ثم يتم عرض قائمة من المهارات والجمل المستهدفة التى ترتبط بكيفية التحدث مع الصديق وتشمل المهارات المستهدفة ما يلى :

١-مهارات جذب انتباه الصديق.

٢-مهارات تعلم كيفية بدء التحدث عما يفعله الطفل.

٣-مهارات طرح الأسئلة.

٤-مهارات حل المشكلات معاً.

وفى النهاية يمكن أن يطلب من الأطفال التفكير فى العبارات التى تماثل كل مهارة مستهدفة. وعند إعداد القصة الاجتماعية يجب كتابة مجموعة من القصص الاجتماعية لكل طفل باستخدام أنواع الجمل التى أشار إليها جراى Gray ٢٠٠٠ وهى الجمل الوصفية، والجمل التى تعبر عن وجهة نظر، والجمل التوكيدية، وجمل التعليمات.

وفيما يلى أمثلة لكل من :

-مهارات البحث عن الانتباه أو جذب انتباه الصديق (مثل كلمة أنظر أو بص) أو ساتخدام إيماءات لجذب الانتباه كوضع اليد على كتف الصديق والالتفات نحوه والنظر إليه.

-مهارات بدء التعليقات (مثل أنا أحب هذه اللعبة) أى التعليق على موضوع أو نشاط لفترة زمنية لا تقل ثلاث ثوان.

-مهارات بدء الطلب (مثل ساعدنى أو هات أو تعال معى) أى طلب معلومات أو أشياء أو أفعال ،

-على استجابة متطابقة (مثل الإجابة بنعم على سؤال ما) ،

ثانياً : مرحلة المستوى القاعدى :

وتتضمن هذه المرحلة ما يلى :

-قراءة القصة ،

-معرفة الفهم ،

-جلسة اللعب :

وتتضمن تلك الجلسات طفل الأوتيزم وقرين التدريب فى غرفة معدة لذلك ، حيث يقوم الأخصائى أو المعلم بقراءة قصة عامة وبعد القراءة يتم طرح من أربعة إلى خمسة أسئلة على طفل الأوتيزم لتقييم مدى فهمه للقصة وعندما يتمكن من الإجابة الصحيحة بنسبة لا تقل عن خمسة وسبعين بالمائة من الأسئلة يتم نقل طفل الأوتيزم وقرين التدريب إلى منطقة اللعب وجلسة اللعب مدتها عشر دقائق وفيها لا يتفاعل الأخصائى أو المعلم مع الأطفال إلا فى حالة الضرورة كأن يصرخ طفل الأوتيزم أو حالة أى محاولة لأى من الطفلية لإيذاء الذات أو الآخر أو تدمير الممتلكات أو الغضب الشديد حيث يتم التدخل بإنهاء الجلسة وأثناء جلسات اللعب يحث الأخصائى أو المعلم الأطفال لفظياً على إنهاء اللعب ويتجاهل أى محاولة للتفاعل ،



ثالثاً : مرحلة التدخل :

أ-مرحلة التدخل الأولى :

تشتمل جلسات التدخل والتى لا يقل عددها عن عشرين جلسة ثلاثة أجزاء وهى : قراءة القصة الاجتماعية ، والتعرف على الفهم ، واللعب.

أثنا قراءة القصة الاجتماعية بصوت مرتفع من قبل الأخصائى أو المعلم والتى تصف النشاط اليومى للطفل الأوتيزم وقرينه العادى يتم عمل بعض الإجراءات أثناء تقديم القصة الاجتماعية والوجه المبتسم للطفل، حيث يمكن قراءة لاقصة مرتين فى اليوم الأول قبل الانتقال إلى اللعب ومدة الجلسة عشرين دقيقة مع مراعاة أن تتضمن القصة السلوكيات المستهدفة. وفى حالة الضرورة يمكن إعادة قراءة القصة مرة أخرى، حيث أن المطلوب هو أن يمارس طفل الأوتيزم السلوكيات المستهدفة. ويمكن تقديم الدعم الإيجابى بالمدح اللفظى على السلوكيات المستهدفة إذا كررها الطفل لعدة ثوانى حيث يمكن مكافئته بابتسامة على الوجه ويمكن تغييرها فيما بعد بقطعة من الشيكولاته.

وتستمر هذه العلمية حتى تصل مدة مشاركة طفل الأوتيزم إلى ما يقرب من أربعين فى المائة من المطلوب قبل الانتقال إلى جلسة اللعب التى تصل مدتها إلى عشرة دقائق وتترك جلسة اللعب للأطفال دون تدخل من الأخصائى أو المعلم إلا فى الضرورة القصوى مثل الصراخ والإيذاء أو تدمير الأشياء أو الغضب الشديد حيث يتم إنهاء الجلسة.

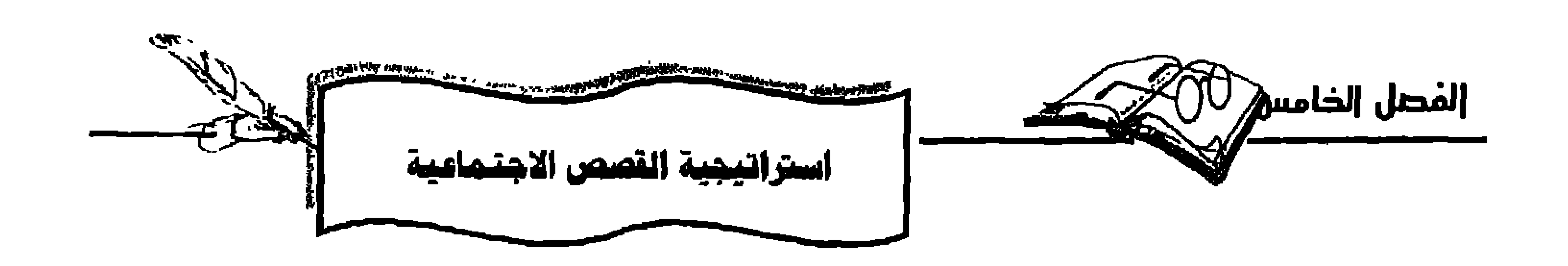
ومن الجدير بالذكر أن يكون اللعب فى تلك الجلسات لعباً متوازياً ويمكن قبل إجراء جلسة من كل خمس جلسات للتدخل أن يسبقها خمس دقائق يمكن فيها جمع بيانات بشكل مباشر قبل لجسة التدخل وتتم بأن يوضع طفل الأوتيزم وقرينه فى جانب من غرفة التدخل وأن يكون هذا الجانب به بعض الأشياء من قبيل لعبه أو أقلام ملونة وأوراق...إلخ ثم يقوم الأخصائى أو المعلم بتصوير تفاعل الطفلين • ويمكن أن يضاف فى جلسات اللعب أحد الأقران الجدد •

مرحلة التدخل الثانية :

أثناء مرحلة التدخل الثانية أو العلاج الثانى يتم إزالة القصة الاجتماعية المكتبة التى بها مكون التعزيز الظاهر ويتم تقديم القصة بنفس الطريقة التى قدمت بها القصة السابقة قبل أن يكتسب الطفل ابتسامة على الوجه أو قطعة شيكولاته ويكون التعزيز الوحيد الذى يستخدم هو المدح اللفظى •

وعندما تزداد مدة المشاركة الاجتماعية الملائمة على الأقل أربعين بالمائة عن المستوى القاعدى، وهذا لا يحدث فى الغالب إلا بعد عدد من الجلسات يتراوح ما بين ستة عشر وعشرين جلسة يمكن قراءة القصة بعد ذلك كل ثلاث جلسات وإذا ظلت مدى المشاركة كما هى أربعين بالمائة زيادة عن المستوى القاعدى يمكن توقف قراءة القصة وتستمر عدة جلسات بدون قصة •

ويمكن استبدال تلاشى القصة بإعادة كتابة القصة وحذف العبارات التوجيهية أو جزء منها وهذا يعطى الطفل فرصة استدعاء المعلومات الأساسية



بدون تلاشى القصة كلية وزيادة المدة بين قراءات القصة الاجتماعية، وتفيد مثل هذه الطريقة فى تحسين المشاركة الاجتماعية فى المنزل والمجتمع. مثال إذا كان أحد الأهداف هو جلوس طفل الأوتيزم هادئاً فإنه يتم تذكير الطفل بأهمية الجلوس هادئاً وتقديم المدح اللفظى عندما يجلس هادئاً، ويمكن تقدير ذلك بالمدة الزمنية التى يجلس فيها الطفل هادئاً فى كل مرحلة من مراحل البرنامج، وهكذا بالنسبة للسلوكيات المستهدفة الأخرى من خلال تقدير معدل التكرار، والمدة الزمنية فى كل جلسة من جلسات مراحل البرنامج وحساب مقدار الوقت الذى يقضيه أطفال الأوتيزم فى المشاركة الاجتماعية مع الأقران وزيادة استخدامهم للمهارات الاجتماعية بعد تطبيق التدخل بالقصة الاجتماعية وهكذا بعد أسبوع وأسبوعين انتهاء مدة التدخل بدون قصة اجتماعية، وأيضاً خلال لجسات اللعب مع الأران والأقران الجدد على أن تتم مشاركة القرين الجديد جلسة العلب وتقاس مدة المشاركة الاجتماعية الملائمة فى المتابعة أى بعد أسبوع أو أسبعين من انتهاء مدة التدخل بدون قصة اجتماعية من خلال مشاركة طفل الأوتيزم مع القرين الجديد فى مكان التدخل، وأثناء تبادل الوجبات، وأثناء الوقت المركزى.

هذا ويمكن استخدام طريقة أخرى وهى بنرامج التعزيز المستمر كمحاولة لزايدة تفاعل طفل الأوتيزم مع أقرانه، أى يمكن أن يحصل طفل الأوتيزم على معززات للتحدث مع الأقران ولكن لا يعد التفاعل الاجتماعى المعزز جزء من تدخل القصة الاجتماعية.



يمكن بعد التدخل تطبيق بعض المهارات العملية نذكر منها على سبيل المثال :

-التعامل مع المال (التعريف على الفلوس وعدها)٠

-ترتيب المائدة٠

-تتبع جسم متحرك كالأسماك فى البحار وتحديد الوان الأسماك .... أو السيارات ...إلخ٠

-التحرك بهدوء لعدم إزعاج الآخرين٠

-ترتيب السرير – تناول الطعام – اختيار الملابس٠

فوائدا القصص الاجتماعية :

يمكن للقصص الاجتماعية أن تحقق الفوائد الآتية لأطفال الأوتيزم :

-تقدم القصص الاجتماعية فرص تعليمية آمنة٠

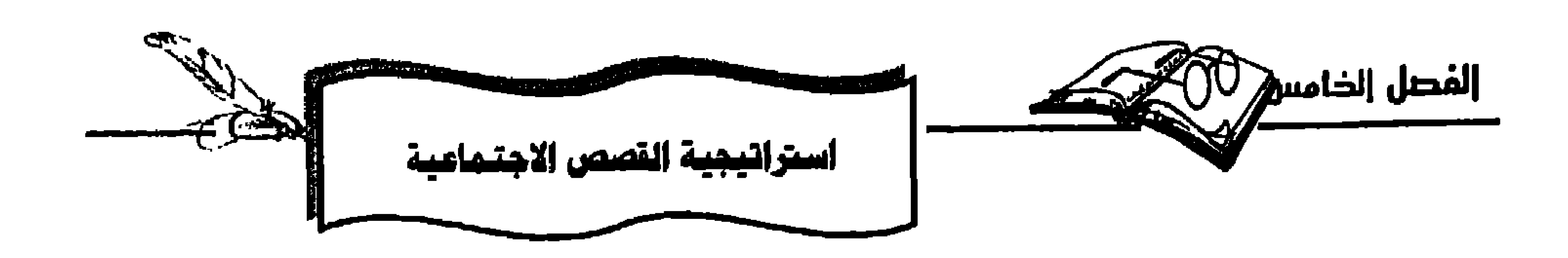
-تقدم القصص الاجمتاعية فرصة تكوين معانى مشتركة (تلاقــى العقــول) أى تعزز إدراك العقول٠

-تدعم القصص الاجمتاعية قدرة أطفال الأوتيزم على التخيل٠

-توفر الفرصة للأطفال لوضع مسافة بين التخيل والواقع، وعمل روابــط بــين العالمين إن أمكن٠

-تساعد على تطوير عدد من أنماط السؤال لتشجيع مبادرة الأطفال٠

-تساعد على تطوير المعانى من خلال اكتساب الانتباه للدلالة تدريجياً٠



-تنمى قدرة الأطفال على التفكير بأسلوب أكثر مرونة وإبداعاً في المواقف المختلفة.

-تساعد على اكتشاف قدرة الطفل فى التأثير عى لامواقف.

-تساعد على فهم سلوك الأطفال هفماً أفضل وسلوك الآخرين مماي ؤدى إلى تحسين تفاعلهم الاجتماعى وقدرتهم على التواصل.

-تساعد على الإقلال من السلوكيات الاجتماعية غير المرغوب فيها مثل ثورات الغضب، الصراخ ...إلخ.

-تساعد على مشاركة طفل الأوتيزم فى عالم اجتماعى وفهم اجتماعى أكبر.

-تساعد على فهم مشاعر أطفال الأوتيزم تجاه الآخرين وعلاقاتهم معهم.

-تساعد على زيادة دافعية أطفال الأوتيزم للتفاعل مع بيئتهم والأشخاص الآخرين.

-تساعد فى الكشف عن الإمكانيات المستترة لدى طفل الأوتيزم.

تساعد على تحقيق الدمج بين استجابات الأطفال الإدراكية والوجدانية.

-تساعد فى تنمية نشاط طفل الأوتيزم.

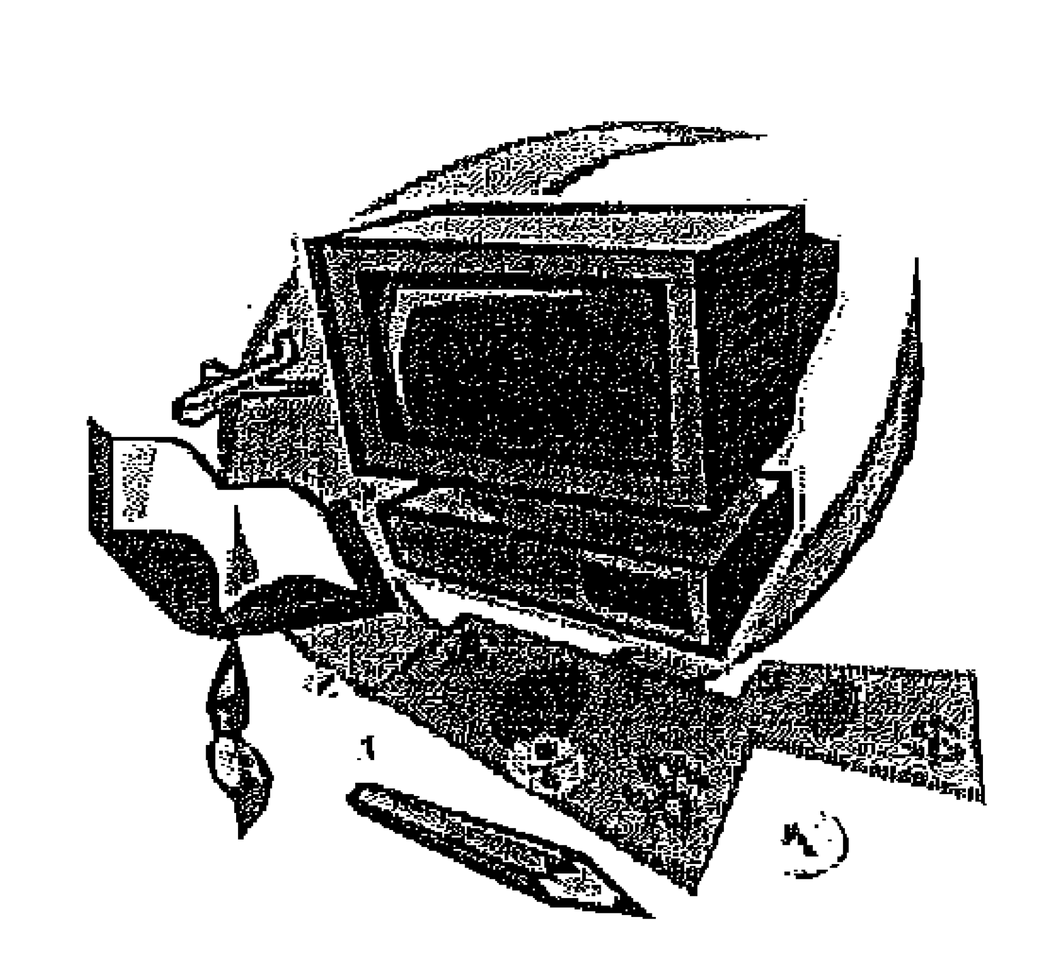
-تساعد على تحقيق تواصل ملائم للعين، حيث تقدم وتنمى مهارات حوارية أفضل.

-تتيح فرص للتفاعل فى عدة أدوار اجتماعية. ***(peter & Sherratt, 2002)***

مما سبق يمكننا القول بأن استراتيجية القصص الاجتماعية قد تشكل الأساس لشتى الأنظمة التى يتم تطويرها لدى بعض أطفال الأوتيزم لتحسين معدل الكفاءة فيما يعنى وحالتهم الاجتماعية.



- استراتيجية النمنجة
- نمنجة الفيديو التعليمية وتعليم مهارات الحياة اليومية لأطفال الأوتيزم.
- اختيار المهارات
- مراحل العمل (المرحلة التمهيدية - مرحلة التدخل - مرحلة المتابعة)



استراتيجية نمذجة الفيديو التعليمية وتعليم مهارات الحيـاة اليومية لأطفال الأوتيزم :

Robin Shipley. Bimanous, John R. Lutz and Mitchell cabman

إن أحد أهم القضايا التى تشغل آباء أطفال الأوتيزم، هى هـل سـيعيش طفلهم الأوتيزم بشكل آمن، منتج ومستقل، حيث يتمتع الأفراد الـذين يكتـسبون الاستقلالية مبكراً فى الحياة بفرص أكبر للحياة فـى بيئـات منزليـة ومهنيـة٠ ***(Streetman, pierce, 1994)***

وتأتى مهارات الحياة اليومية فى مقدمة المهارات التى تشغل آباء أطفال الأوتيزم والتى ربما تشمل ارتداء الملابس، والعناية بالمنزل، وإعـدا الوجبـات البسيطة، حيث أن تعليم الطفل الأوتيزم لهذه المهارات سوف يقلل العبء الملقـى على كاهل الآباء والمربين نظراً للوقت والجهد المطلـوبين لأداء هـذه المهـام للطفل٠

وتعد نمذجة الفيديو التعليمية أحد الاستراتيجيات التى صممت خصيـصاً لأطفال الأوتيزم لمساعدتهم فى تعزيز استقلاليتهم٠ حيث تعتمد فى جوهرها على التعلم بالملاحظة أو النمذجة حيث يعنى ملاحظة سلوك نموذج ما الـذى قدمـه باندورا Bandura ١٩٧١٠ ذلك أن العلم من خلال ملاحظة وتقليد الآخـرين يمكن أن يؤدى إلى الاكتساب الطبيعى للسلوك والاكتساب المخطـط للمهـارات، الملاحظة المقننة أو الموجهة٠ ويعد التعلم بالملاحظة مكون تعليمى فعـال فـى

اكتساب اللغة المبكرة، مهارات اللعب المناسبة، نمو المهارة الحركية، مهارات مساعدة الذات، والكلمات المفردة ...إلخ.

ويلعب استخدام الفيديو كأداة لتعليم عدد متنوع من المهارات ومهارات الحوار، والسلوكيات الاجتماعية ومهارات الأمان وفي الانتباه، والجانب الاجتماعي، والجانب الوجداني، واللغة والتواصل،والجانب الدافعي.

وربما تعتبر نمذجة الفيديو منهج تعليمي فعال لأنه يمكن أن يقاوم آثار انتقائية المثير والتي عرفها كوجيل Koegel (١٩٨٩) بأنها عجز انتباهي في استخدام جميع المفاتيح الهامة في البيئة التعليمية ومن خلال تقليل متطلبات الانتباه وجعل الطفل متوجهاً إلى مساحة مكانية صغيرة (شاشة التليفزيون)، فإن الطفل يكون قادراً بشكل أكبر على توجيه تركيز إلى المثيرات الملائمة. ***(Sheret, et al., 2001)***

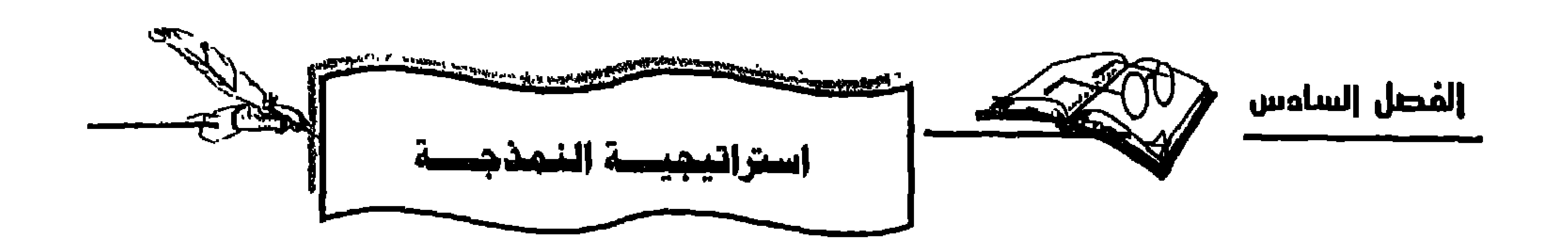
وقام شيرز وآخرون (٢٠٠١) بالمقارنة بين نوعين من نمذجة الفيديو هما "تمجذة الفيديو الذاتية" ونمذجة الآخرين في تعليم سؤال الأسئلة للأطفال الأوتيزم. وتم تقديم نوعين من الفيديو نمذجة الفيديو "الذات هي النموذج" من خلال رؤية الأطفال لأنفسهم كنموذج الفيديو، بينما نمذجة "الآخر" أظهرت الأقران كنماذج تقوم بمهارة معينة، حيث يميل بعض أطفال الأوتيزم إلى الاستجابة للمتدخلات البصرية أكثر من التدخلات الأخرى. واستخدمت استراتيجية نمذجة الفيديو كأحد التدخلات الفعالة في تعليم المهارات الاجتماعية ومهارات اللغة لأطفال الأوتيزم.

هذا بالإضافة إلى استخدام نمجة لافيديو الذاتية كأداة لتعليم بعض أطفـــال الأوتيزم الاستجابة الملائمة للأسئلة. وكلما كانت مهارات التعلم البصرى متوفرة كلما أدى ذلك إلى فعالية أكثر ونجاح أكثر فى هذا المنهج مقارنـــة بمـــن لـــديهم مهارات تعلم بصرى أقل

ويمكن استخدام نمذجة الفيديو التحفيزى لتقليل أو إزالة السلوكيات غيـــر المرغوب فيها واستبدالها بسلوكيات مرغوب فيها، من خلال مشاهدة نماذج مـــن الأقران الأكفاء يقومون بمثل هذه السلوكيات المرغوب فيها، أو من خلال النمذجة الذاتية حيث يرى فيها الأطفال أنفسهم على شرائط فيديو توضح فقـــط الـــسلوك التكيفى. ***(Dowrick ,1983)***

وعلى الرغم من أن كلا الأسلوبين أظهرا فائدتهما فى اكتساب المهارات، إلا أن كلاً منهما له عيوبه المحتملة هذا بالإضافة إلى أن مثل هذه الاســـتراتيجية تحتاج إلى الجهد والوقت والبروفات والمحفزات، وتنوع المواقـــف بنـــاء علـــى الاحتياجات الخاصة بالطفل المشارك.

ففى عام ٢٠٠٠، قام شريبمان وآخرون ,.shreibman, et al بتقيـــيم فعالية نمذجة الفيديو فى تقليل السلوك المسبب للمشكلات لدى أطفـــال مـــصابين بالأوتيزم. وتنوعت المواقف بناءاً على الاحتياجات الخاصة بالمـــشارك (مثـــل سوبر ماركت، مركز تجارى، صيدلية) وتم تصوير الأنشطة الـــصعبة بالنـــسبة للأطفال من مستوى رؤيتهم ثم تم عرضها قبل الحدث لمساعدة الأطفال على أداء التحولات بنجاح، وأثناء تصوير كل حدث معين، تم تصوير البيئة كما ســـيراها



الأطفال أثناء التحولات (مثل التحرك داخل المتجرد ودخول مكان آخر) ولم تظهر نماذج فى هذه الشرائط).

تستغرق مدة مشاهدة نموذج الفيديو ما بين ٥-١٠ دقائق، يتم خلالها إتباع توجيهات من خطوة وخطوتين، فهم التسلسل، وتقليد الحركات البسيطة، ومن المفضل أن تكون الأنشطة محببة إلى الطفل.

المكان : حجرة مصممة لهذا الغرض، تحتوى على مقعد للطفل، منضدة صغيرة، معقد للأخصائى، دولاب لعب، جهاز فيديو وتلفزيون.

مراحل العمل :

المرحلة التمهيدية ، مرحلة التدخل ، مرحلة التحقيقات المتكررة ، مرحلة ما بعد المعالجة ، ومرحلة المتابعة.

اختيار المهارات :

يتم تحديد المهارات الملائمة لكل طفل بالاشتراك مع الآباء والأخصائى النفسى، من خلال إعطاء قائمة بالمهارات المنطبعة لعمر الأطفال لآباء الأطفال المشاركين ويطلب منهم تحديد المهارات العملية الملائمة لأطفالهم والتى لم يتعلموها من قبل ويتم اختيار عدة مهام لكل طفل.

أمثلة للمهام :

-إعداد شندوتش – إعداد عصير برتقال – ترتيب المائدة – إطعام قطة – إعداد خطاب لإرساله بالبريد – وضع خطاب فى صندوق البريد ...إلخ.

عند إعداد عصير البرتقال يجب توفر الأدوات الآتية (عصارة كهربائية ، برتقالم قطع، كوب صغير) عند إعداد خطاب لإرساله بالبريد يجب توفر (ورقة ، مظروف ، طابع)، عند إطعام قطة (طبق ، طعام قطط جاف، إناء به ماء)، عند ترتيب المائدة (فوطة – شوكة – سكينة – ملعقة – كوب).

بعد تحليل كل مهمة لتحديد وصف خطواتها، والسياق المطلوب لاكتساب المهمة بنجاح يتم حساب الاستجابات الصحيحة إذا تطابقت مع وصف الخطوات فى تحليل المهمة وتعتبر الخطوة خاطئة فى حالة إعاقتها لإتمام المهمة بنجاح.

يتم تسجيل المهام على شريط فيديو بما يسمح بظهور أيدى النموذج والأدوات الضرورية فقط فى عدسة الكاميرا.

على سبيل المثال فى مهمة إرسال الخطاب يتم خلال عرض الشريط إظهار أيدى النموذج فقط وهى تنفذ كل خطوة يتم وصفها فى تحليل المهمة مثل تطبيق الورقة دالخ المظروف، علق المظروف، وضع اللاصق أو طابع البريد على المظروف، فتح صندوق البريد، وضع الخطاب بداخله، غلق صندوق البريد). وفى بداية كل مهمة يسمع صوت شخص على شريط الفيديو يعطى التعليمات "ها هو كل ما يحتاجه صديقك، عندما أقول "ابدأ" أريدك أن تشاهد صديقك. اسعد، ابدأ، ولتحفيز الطفل للمشاهدة يسبق المهمة عرض ٥ دقائق من فيلم كارتون مفضل للطفل.

المرحلة التمهيدية : مراحل التنفيذ :

يتم جمع البيانات التمهيدية قبل مرحلة التدخل من خلال تعاون الابناء والأخصائى النفسى بالحضانة أو المدرسة ثم يلى ذلك إحضار الطفل إلى غرفة التقييم وإجلاسه أمام منضدةصغيرة، ثم يضع الأخصائى أو المرشد الأدوات علاى المنضدة أمام الطفل وخلال كل جلسة يقول الأخصائى/ المرشد للطفل "أمامك كل شئ تحتاجه لأداء المهمة، عندما أقول "ابدأ" أريد منك أن تقوم بالمهمة، حاول أن تفعل أفضل ما عندك، ثم يكرر هذا الإجراء فى بداية كل جلسة تمهيدية يتم إنهاء الجلسات عندما يتوقف الطفل عن القيام بالمحاولات الملائمة لإتمام الهمة، وعندما يبج بالإثبات على سؤال الأخصائى/ المرشد "هل النتهيت" وخلال المرحلة التمهيدية" وخلال المرحلة التمهيدية لابد من تقديم المدعم على السلوكيات الملائمة فقط.

مرحلة التدخل :

-أثناء جلسات التدخل يتم إجلاس الطفل أمام المنضدة المعدةب الغرفة شريطة أن تحتوى المنضدة على جميع الأدوات والمواد اللازمة لإتمام المهمة، مع إحضار جهاز تلفزيون وجهاز فيديو ويتم وضعهم فى مواجهة المقعد والمنضدة، ويتم إخبار الطفل بأنه سيتم عرض الفيديو، حيث يتمعرضه مرة واحدة.

-بعد انتهاء المشاهدة مباشرة يتم توجيه نفس تلعيمات المرحلة التمهيدية للطفل، ويتم تقديم المدح للطفل على السلوكيات الملائمة فقط. وبمجرد الوصول للمعيار،



وهو اكتساب بنسبة ١٠٠% لجميع الخطوات، يتم تقديم التعزيز المادى والمعنوى مثل المدح مع تقديم الحلوى واللعب المفضلة للطفل.

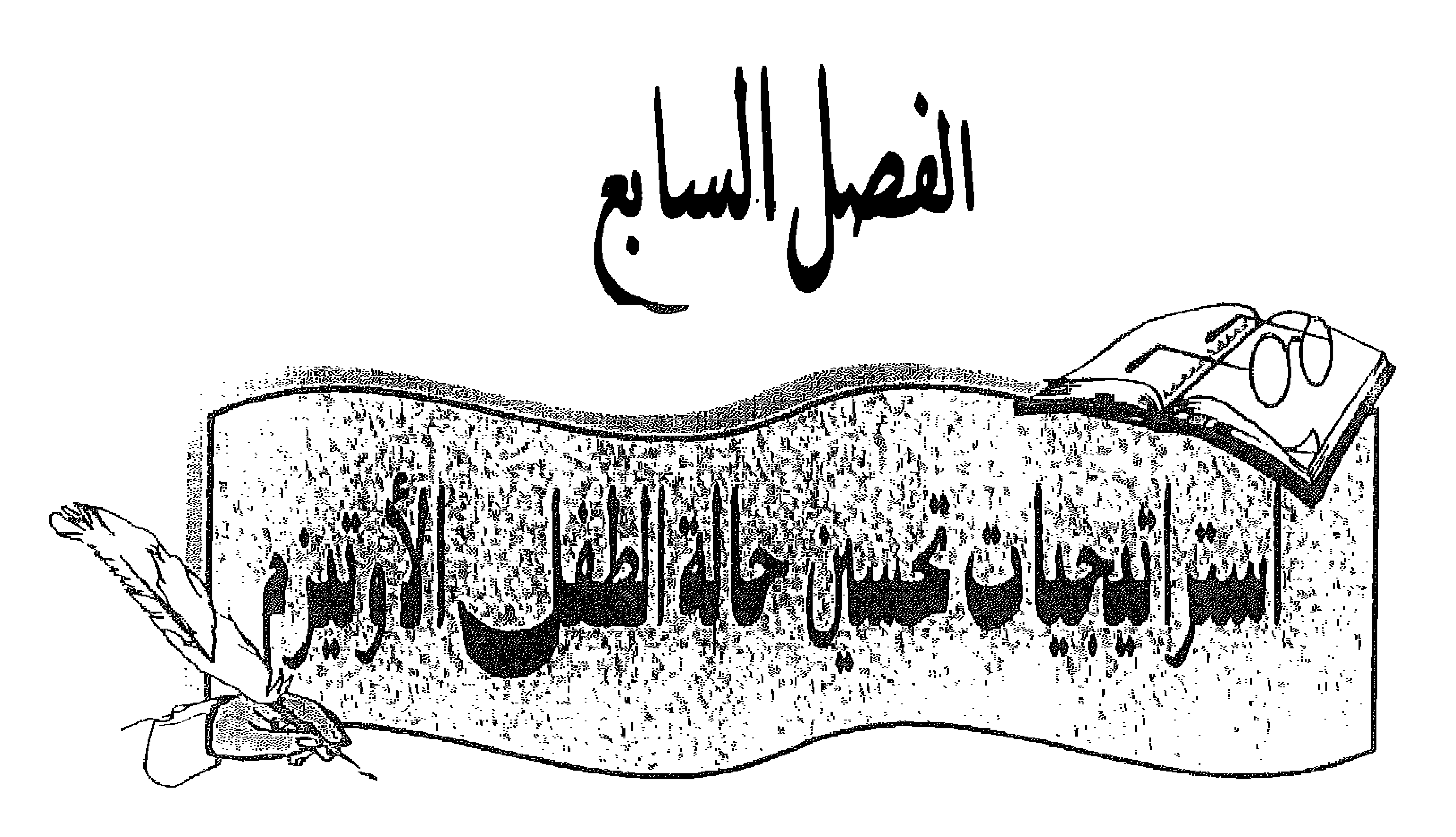
كيفية تقدير المهام المكتملة وغير المكتملة :

بعد مشاهدة فيديو التدريب يتم إعطاء الطفل التعليمات الأوليـــة لإتمـــام المهمة خلال ستين ثانية من التعليماتويتم تقديم تذكرة ثابتة. ثم إذا لم يتم البـــدء خلال ستين ثانية أخرى يتم سحب الأدوات وتعتبر جميع الخطوات غير تامة.

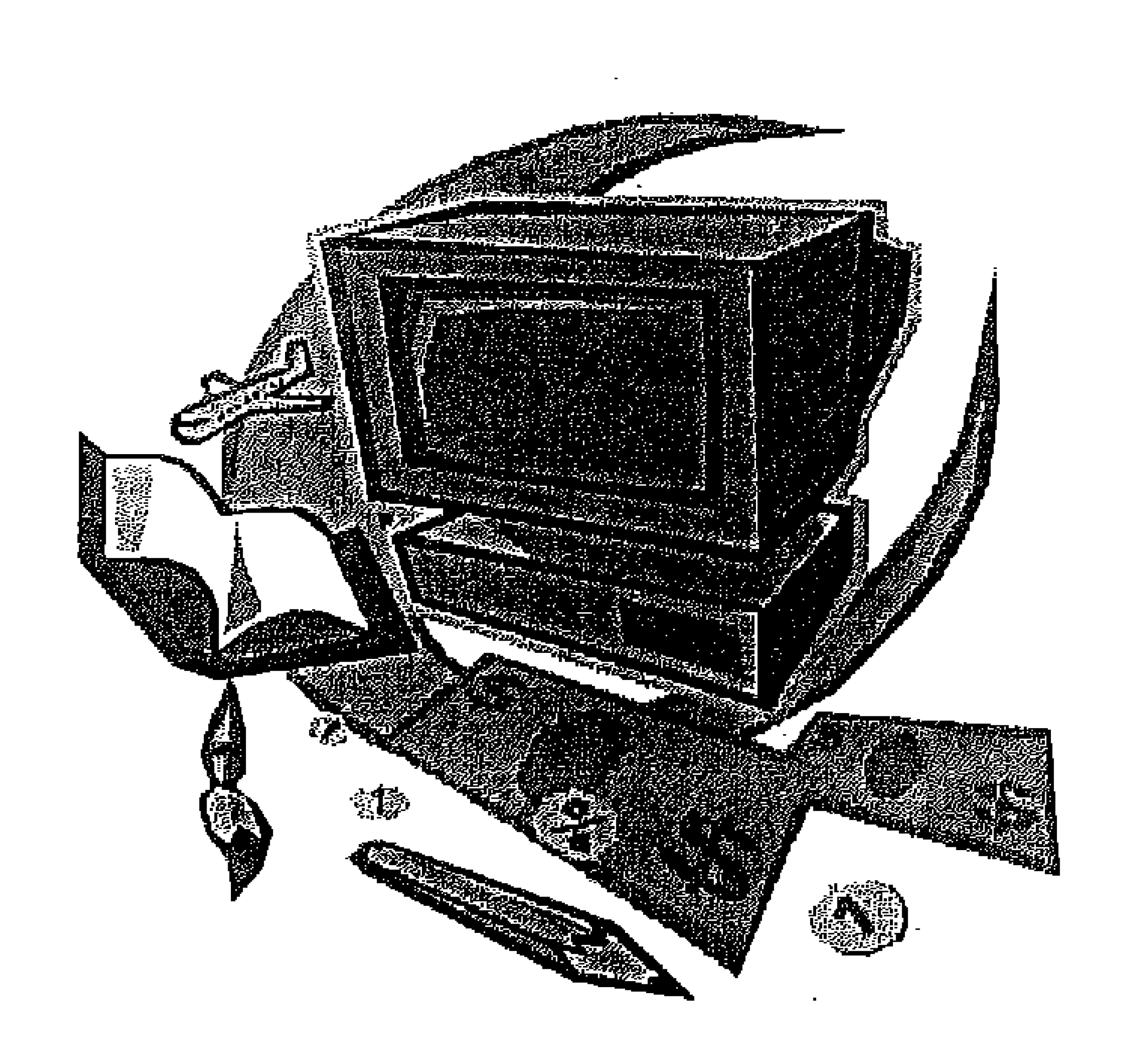
تحقيقات التكرار (الإعادة) : يتم تنفيذ تحقيقات الإعادة فى منـــازل الأطفـــال لتقييم أداء المهارة أثناء المرحلة التمهيدية، مرحلة ما بعد الفيديو، والمتابعة.

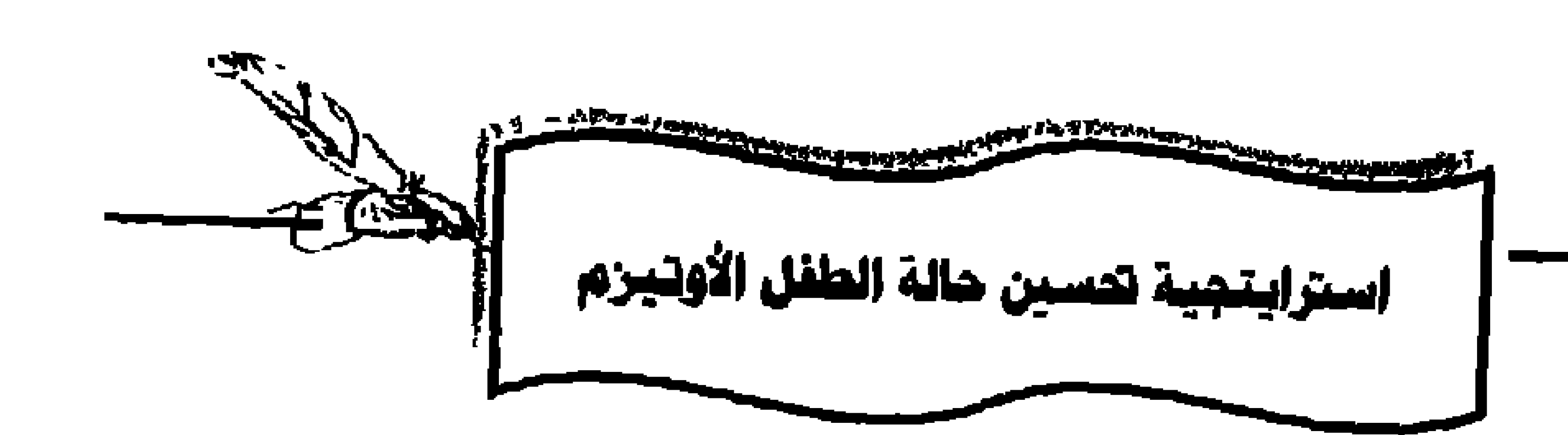
مرحلة ما بعد الفيديو والمتابعة :

يتم إجراء مرحلة ما بعد الفيديو وجلسة المتابعـــة لكـــل مهمـــة بمجـــرد الوصول إلى معايير اكتساب المهارة من أجل تقييم ما إذ كان قد تم الحفاظ على تغيير السلوك بدون تقديم الفيديو. وكما حدث فى الجلسات التمهيديـــة، يعطـــى الأطفال والأدوات والتعليمات لإتمام المهمة.



- برامج تحسين الانتباه
- التعليم التحويلى
- كيف يعمل المعلمون والآباء معاً لتعليم مهارات الحياة اليومية للأطفال المصابين بالأوتيزم؟





مقدمة :

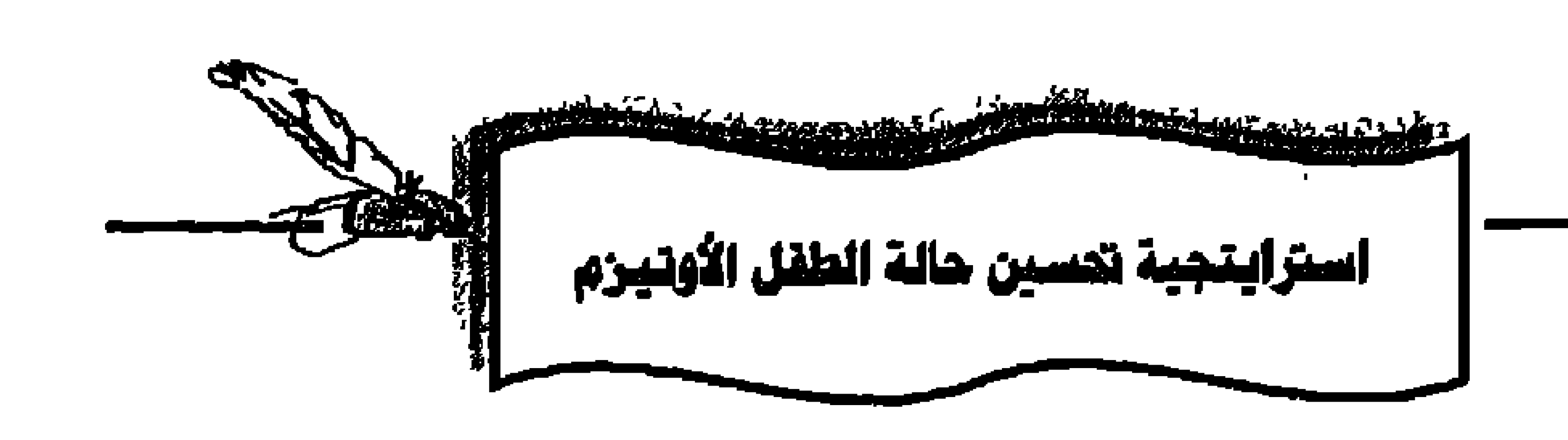
نظراً للتزايد السريع فى معدلات انتشار الأوتيزم، وتعدد وتنوع أعراضه، بالإضافة إلى أنه يصيب فئة الأطفال فى مرحلة من أهم مراحل النمو الإنسانى وهى مرحلة الطفولة المبكرة كان ولابد من الاهتمام بالكشف المبكر عن هذا الاضطراب فى مراحله الأولى لأن ذلك يزيد من فرصة تحسن حالة الطفل الأوتيزم فى الوقت المناسب، لكى يستطيع مثل هذا الطفل أن يتوافق مع نفسه، مع الآخرين، ومع المجتمع، وأن يحقق ذاته مما يؤدى به إلى الشعور بالسعادة مثله مثل الأطفال العاديين ، بينما التأخر فى الكشف عن الاضطراب والإرشاد والعلاج يجعل من الصعوبة تحسين مثل هذه الحالات نتيجة تفاقم المشكلات .

ومن الجدير بالذكر أن عملية التشخيص للطفل الأوتيزم تعد من العمليات الشاقة التى تحتاج إلى كثير من الخبرة والملاحظة الدقيقة، ورصد سلوك الطفل لتحديد وجود الأعراض المميزة للأوتيزم ودرجة وجودها ومستواها . فقد يوجد فى أسرة ما طفل أوتيزم ولكن لا يعرف الآباء أن هذا الطفل هو طفل أوتيزم، حيث أن البداية تكون فى غموض حالة الطفل والذى يتبدى بشكل أساسى فى ضعف انتباهه، حيث يبدو فى معظم الأحيان إن لم يكن دائماً وكأنه أصم لا يعير الآخرين أى انتباه أو اهتمام، ولا يعير الصوت أى انتباه أو اهتمام، حيث لا تظهر عليه إلا علامات اللامبالاة السمعية على الرغم من أنه ليس بأصم أو ضعيف السمع؛ بل على العكس من ذلك قد يكون حساساً للصوت بدرجة كبيرة، ومن المؤشرات الأخرى التى تثير الدهشة والحيرة حول غموض حالة الطفل الأوتيزم تأخر الكلام واللغة وخاصة بعد أن يتجاوز الطفل السنوات التمهيدية من

عمره، ثم يتوالى ظهور المؤشرات الأخرى من قبيل القصور والضعف فى التواصل والتفاعل الاجتماعى، والسلوك النمطى أو القالبى.

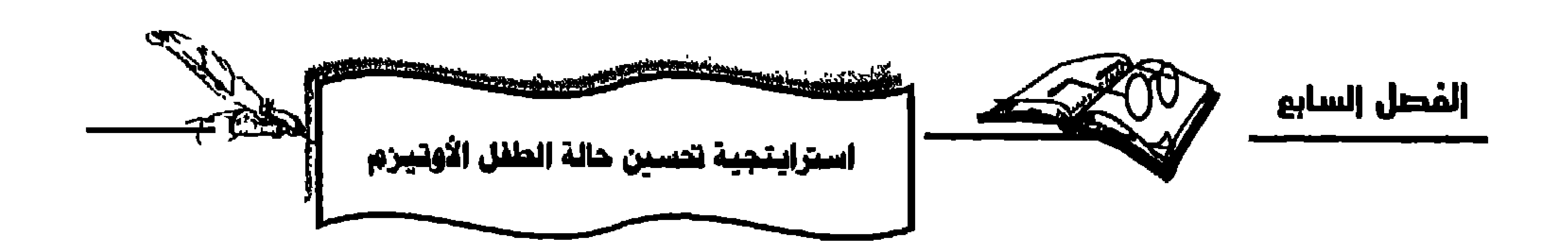
ولكى يتم تحسين حالة الطفل الأوتيزم بعد التشخيص الدقيق لابد من التدخل المبكر من خلال استخدام برامج إرشادية وعلاجية تستخدم استراتيجيات متنوعة ومتعددة، ففى عام ١٩٨٩ أكد سيكان وآخرون .Secan et al على ضرورة تنوع وتطوير الاستراتيجيات العلاجية، وذلك للتغلب على عيوب تعميم الاستراتيجيات لدى أطفال الأوتيزم. فالتنوع والتطوير يؤدى إلى نتائج جيدة. فحينما لا تنجح الاستراتيجيات فى الإتيان بالنتائج المرجوة، لابد من القيام بتطوير استراتيجيات إضافية للتغلب على عيوب التعميم، هذا بالإضافة إلى التدريب الإضافى مع الطفل الأوتيزم والذى يمكن توزيعه بأشكاله المختلفة أثناء اليوم على أن تكون نماذج التدريب مختارة بعناية ويجب اختيارها من مواقف طبيعية ترتبط بحياة الطفل مثل لعب الفك والتركيب (Howard, 2002) ومن الجدير بالذكر أنه من الممكن أن تحدث استجابات مختلفة لبرامج التدخل وإن دل ذلك عن شئ فإنما يدل على عدم جدوى وجود أسلوب علاجى واحد لجميع الأطفال المصابين بالأوتيزم، هذا بالإضافة إلى إمكانية استخدام أكثر من أسلوب مع الطفل الواحد فالبدايات لها علامات والنهايات لها علامات وما بين البدايات والنهايات تختلف الأساليب والنتائج أيضاً لابد أن نعى بأن برامج التدخل منها ما هو فردى فى بعض مراحله ومنها ما هو جمعى فى مراحل أخرى.

هذا ويعد تصميم برنامج علاجى إرشادى لتحسين حالة الطفل الأوتيزم عملاً شاقاً وصعباً. ذلك لأن الأوتيزم من الاضطرابات النمائية التى تتصف بتعدد وتنوع الأعراض المعيارية والأعراض المصاحبة، والتى تكاد تتداخل



وتتشابه مع أعراض الاضطرابات الأخرى، أضف إلى ذلك أن الأعراض المميزة للأوتيزم ليس من الضرورى أن تجتمع فى حالة واحدة، وكذلك تتباين الأعراض من طفل إلى آخر. ولتجنب مثل تلك الصعوبات فلابد أن تتضمن عملية التشخيص عمليتى المماثلة والموائمة. كما تحتاج عملية التشخيص إلى الخبرة والدقة، وعادة ما تبدأ بالفحص الطبى لأجهزة السمع للتأكد من خلو الطفل من الصمم العضوى، كما لابد أيضاً من فحص أجهزة الكلام لاستبعاد حالات البكم، ثم يلى ذلك ملاحظة دقيقة من قبل الوالدين لسلوكيات الطفل التى تحدث خلال مواقف الحياة الواقعية، وخاصة تلك السلوكيات التي تتعلق بالأوتيزم ومعدل تكرارها، ثم يلى ذلك دور الأخصائى (المعالج) والذى يقوم بعملية التشخيص النهائية.

ولكى يحقق البرنامج العلاجى أهدافه لابد من خلق بيئة صالحة تساعد على تحقيق الأهداف المرجوة والتى يقوم فيها الوالدان بدور هام فى توفيرها من خلال خلق مناخ يعمل على توطيد العلاقة العاطفية الإيجابية (الطبيعية) وليس الصناعية التى تربط بينهما وبين طفلهما، فمن السهل على الإنسان أن يكون أباً وأن تكون أما، لكن من الصعب عليه أن يتحلى بخصائص الأبوة وأن تتحلى بخصائص الأمومة، كما أن توطيد العلاقة التى يسودها التعاون بين الوالدين وبين الأخصائى تساهم بدرجة كبيرة فى الإقلال من حدة التوتر وحدة الضغوط النفسية لديهما، هذا ولا يقتصر الأمر على الأسرة والمعالج بل لابد أيضاً من إسهام إدارة الحضانة أو إدارة المدرسة والمعلمين (التعليم التحويلى الأسرة والمدرسة معاً) والأقران فدور كل منهما لا يقل أهمية عن الآخر فالوسط النمائى للطفل فى غاية الأهمية فحينما يكون هذا الوسط النمائى للطفل مخططاً كما أشار سيد عثمان



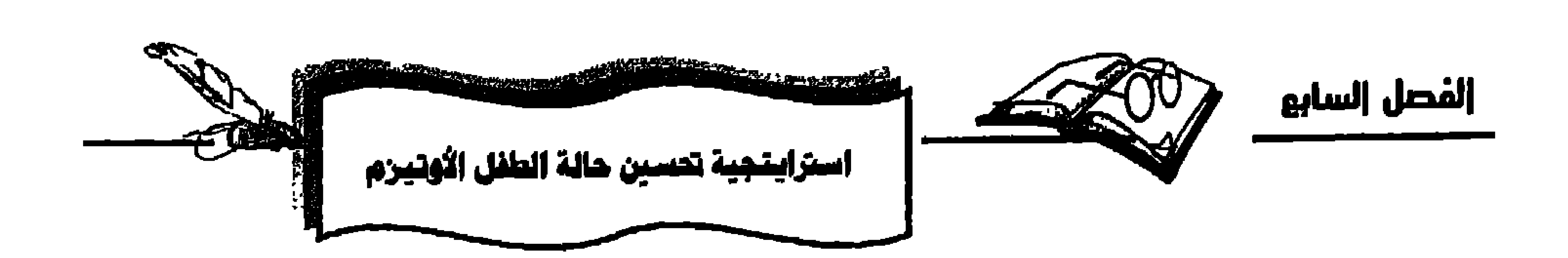
١٩٩٤ فإنه يعمل عملاً إثرائياً نفسياً للطفل فى كافة جوانبه، وبقدر ثـراء هـذا الوسط النمائى أى بقدر كفاءته وكفايته فى وظيفتى التنبيه والاستجابة، بقدر هـذا يتحقق نمو الطفل لا نمواً عادياً بل نمواً فائقاً.

وفى هذا تأكيد للدعوة إلى ضرورة تقييم جميع الأطفال بشكل متـساوى، وأن تتاح لهم فرص متساوية وينظر إليهم كأفراد متميزين وأن يتعلموا ويتعاملوا مع أشخاص ذوى خصائص متنوعة. من خلال إتباع مناهج متنوعة تساعد على نمو هؤلاء الأطفال وتنميتهم. مع الأخذ فى الاعتبار أن عدداً ليس بقليـل مـن أطفال الأوتيزم عادة ما تكون قدراتهم الأكاديمية والاجتماعية والعقلية والوجدانية أقل من أقرانهم العاديين، إلا أنه من الممكن أن تتاح لهم فرص أكثر تنوعاً وأكثر مثابرة حتى يتسنى لهم مواكبة النمو بما يتفق مع قدراتهم. ولن يتحقق ذلـك إلا من خلال بيئة شاملة تجعل من هؤلاء الأطفال أطفال متقبلين (بضم الميم وفـتح التاء والباء) ومؤثرين وأعضاء فى جماعات مثلهم مثل الأطفال الآخرين الذين لا يعانون من إعاقات، وذلك باستخدام استراتيجيات تتناسب مع هؤلاء الأطفال.

فالبيئات التطبيقية المنظمة من أكثر البيئات إيجابية.

أولاً : برامج تحسين الانتباه :

يعد ضعف الانتباه أو نقص مهارات الانتباه من الأبعـاد الرئيـسة فـى تشخيص الأوتيزم بشكل خاص. حيث أكد كل مـن لانـدرى ولوفلانـد ١٩٨٨ Landry & Loveland على أن العجز أو القصور فى الانتباه المشترك Joint attention يظهر فقط لدى أطفال الأوتيزم (الأوتيستيك) مقارنة بالأطفـال ذوى التخلف العقلى. وفى نفس السياق أضاف داوسون ١٩٩٢ Dawson أن النقص



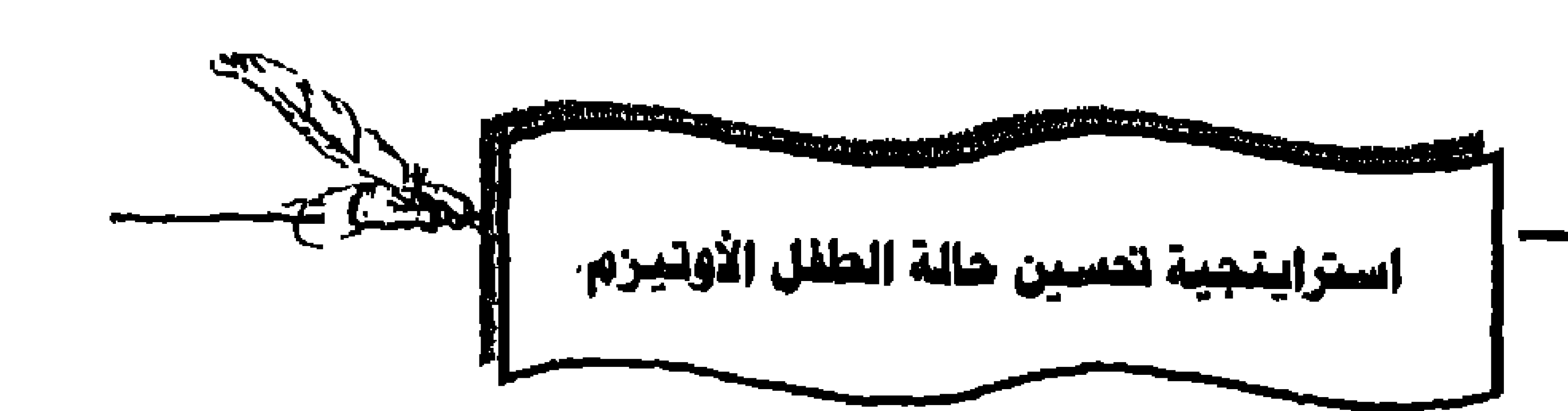
فى الانتباه المترابط (المشترك) يميز من ٨٠% إلى ٩٠% من أطفال الأوتيـــزم عن الأطفال ذوى الإعاقات النمائية الأخرى *(Emily & Edward, 2004, 15)*

كما أكدت ماريكا ١٩٩٠ Marica على أن ضعف الانتباه خاصية مميزة تميز اضطراب الأوتيزم، حيث يتميز الطفل الأوتيزم بضعف القدرة على الانتباه.

أيـــضاً أكـــد ليكـــام وآخـــرون ١٩٩٢، ٢٠٠٠ علـــى أن الأطفـــال الأوتيزم يعانون من نقص فى القدرة على الاستجابة بشكل صـــحيح لدعوات الانتباه من جانب الآخرين مقارنة بالأطفال العاديين، كما أنهم أقل مبادأة فى ترابط الانتباه، وأكثر صعوبة فى متابعة النظر للآخرين، ومتابعة نظراتهم، واتجاهاتهم، وإيماءاتهم *(Carpenter Malinda et al., 2002, 92)*.

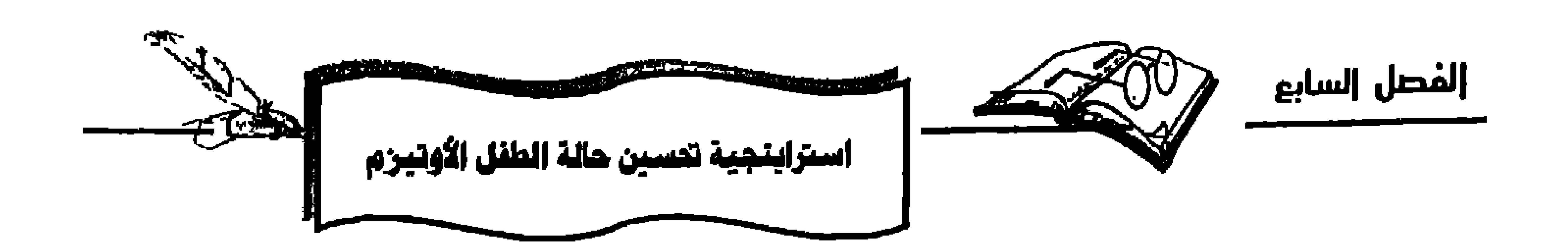
وذكرت كريستينا وآخرون ٢٠٠٣ أن ضعف الانتباه يعد عاملاً أساســياً فى حدوث كافة أوجه النقص الأخرى فالعجز فى اللغة واللعب والنطق الاجتماعى لدى الأوتيزم. ولابد من استخدام استراتيجيات تدخل لتحسين الانتباه، وحـــددوا عدداً من السلوكيات المستهدفة التى يمكن من خلالهـــا تحـــسين الانتبـــاه منهـــا الاستجابة للإشارات، تحويل النظر، التركيز بالبصر، التناسق، الإشـــارة بهـــدف المشاركة وليس طلب السؤال *(Whalen Christina, 2003)*.

كما أوضحت ماليندا وآخـــرون ٢٠٠٢ . Malinda et al أن الأطفـــال الأوتيزم يعانون من قصور واضح فى مهارات الانتباه المشترك أكثر من الأطفال متأخرى النمو والأطفال العاديين، حيث يعانى الأطفال الأوتيـــزم مـــن ضـــعف وقصور فى المهارات التى تتطلب الانتباه للآخرين (Car Penter Malinda et al., 2002) ولا شك فى أن التدخل المبكر هام جداً لتحسين الانتباه لدى الطفـــل



الأوتيزم (الأوتيستيك) وذلك باستخدام برامج علاجية تستخدم استراتيجيات متنوعة تعمل على تعلم وتحسين ونمو العديد من المهارات التى تتضمن تحسين الانتباه .. مع ملاحظة أن التنوع والتطوير هام جداً وذلك من أجل تحقيق نتائج جيدة، مع مراعاة أن عدم جدوى إحدى الاستراتيجيات فى الإتيان بالنتائج المرجوة مع طفل ما لا يعنى عدم استخدامها مع أطفال آخرين، فالتعميم له عيوبه، كما أن أعراض الأوتيزم كلها ليس من الضرورى أن تجتمع فى طفل واحد، حيث تتباين الأعراض من طفل إلى آخر، ولهذا فمن الضرورى فى عمليتى التشخيص والعلاج التحقق الدقيق من عمليتى المماثلة والموائمة، فالمماثلة تقتضى إلصاق بطاقة بكل طفل من أطفال الأوتيزم موضحاً بها الأعراض المعيارية والأعراض المصاحبة، بينما الموائمة فهى عملية أكثر عمقاً وتحتاج إلى متخصص لديه الكثير من الخبرة والفهم والوعى وقوة الملاحظة حتى يستطيع الأخصائى أن يستوعب التفصيلات الدقيقة الفردية المتفردة للطفل الأوتيزم.

ومن الجدير بالذكر أن أى برنامج سواء كان إرشادياً أو علاجياً لا تكتمل جنباته دون توفير بيئة صالحة أى بيئة تعمل على توطيد العلاقة العاطفية الإيجابية التى تربط الأخصائى بالطفل ليس فقط بل أيضاً تكتمل جنباتها من خلال توفير نفس البيئة التى يسودها علاقة عاطفية إيجابية تربط بين والدى الطفل الأوتيزم والطفل نفسه وكذلك بالآخرين. فالإبوة سهلة ولكن التحلى بصفات الإبوة صعبة، وكذلك الأمومة سهلة ولكن ما أصعب أن تتصف الأم بصفات الأمومة. فنجاح أى برنامج إرشادى وأو علاجى لتحسين حالة الطفل الأوتيزم يبدأ من الأسرة قبل الطفل الحالة.



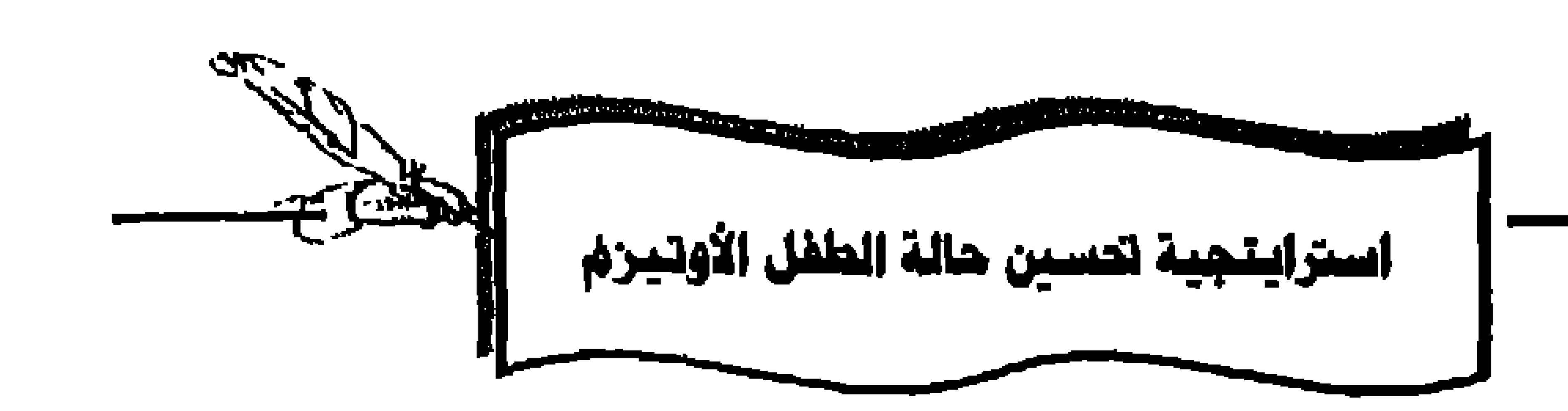
هذا فقد أشار سيد عثمان ١٩٩٤ إلى أهمية الوسط النمائى للطفل حينما يكون مخططاً، حيث يعمل مثل هذا الوسط عملاً إثرائياً نفسياً للطفل في كافة جوانبه، وبقدر ثراء هذا الوسط النمائى أى بقدر كفاءته وكفايته في وظيفتى التنبيه والاستجابة، بقدر هذا يتحقق نمو الطفل لا نمواً عادياً بل نمواً فائقاً .

ولهذا كان ولابد من أن يبدأ البرنامج الإرشادى والعلاجى لبعض الأطفال الأوتيزم بالتركيز على تحسين وتنمية مهارات الانتباه المترابط باعتباره ركيزة رئيسة وجوهرية فى التفاعل الاجتماعى والتواصل، حيث يتم الانتباه المترابط بأى من الطريقتين الآتيتين :

الأولى : يتم التركيز فيها على الأخصائى. والثانية يتم التركيز فيها على الطفل.

ففى الطريقة الأولى يوجه الأخصائى (الشخص الآخر) انتباه الطفل إلى شئ ما أو مثير ما بتوجيه نظر الطفل إليه. بينما فى الطريقة الثانية حينما يطلب الطفل من الشخص الآخر أن ينظر معه إلى شئ ما بتحويل اتجاه رأس الشخص الآخر ونظراته تجاه هذا الشئ أو المثير . فمن خلال الانتباه المشترك يوجه كل منهما انتباه الآخر، حيث يتقاسما الانتباه.

ففى عام ١٩٨٩ قام كيمب وكارر Kemp and carr بتدريب أربعة أطفال أوتيزم يتراوح سنهم ما بين ثلاث وخمس سنوات على مهارات الانتباه المشترك من خلال النظر إلى الآخرين وإلى الأشياء باستخدام مجموعة من الصور، وكذلك تدريبهم على استخدام الإشارة والنظر إلى ما يطلبونه مع تقديم الدعم واستخدام فنية النمذجة، حيث تحسنت مهارات الانتباه لدى هؤلاء الأطفال.



وفى دراسة ماليندا وآخرون ٢٠٠٢ قاموا بتدريب طفل أوتيزم على بعض المهارات الأساسية للانتباه المترابط لدى الطفل والتى قاموا بتسميتها بالمهارات الاجتماعية – المعرفية وتضمنت الإيماءات التصريحية القريبة، متابعة النظر والإشارة، الإيماءات التصريحية البعيدة، سلوك المتابعة، وتوجيه السلوك. كما أكدوا على أن تحسين وتنمية هذه المهارات أدى إلى زيادة وعى الطفل بالعلاقات مع الآخرين، ومع العالم وبالتالى ازداد مستوى توافقه مع نفسه ومع الآخرين.

أيضاً أكد كوجل وآخرون ١٩٩٩ Koegel et al على ضرورة أن يكون الانتباه المترابط (المشترك) من أولويات التدخل المبكر فى تحسين وعلاج الطفل الأوتيزم باعتبار الانتباه المشترك مهارة محورية، والمهارات المحورية إذا تم تقويتها نتج عنها تغييرات إيجابية فى مختلف جوانب المهارات الأخرى منها على سبيل المثال زيادة القدرة على الاستجابة للإشارات المتعددة، وإدارة الذات، والدافعية للاستجابة للمثيرات الاجتماعية والبيئية، ومن ثم التفاعل الاجتماعى مع الآخرين ***(Koegel et al. 1999)***

هذا ويمكن استخدام بعض الفنيات لتحسين الانتباه لدى الطفل الأوتيزم نذكر منها على سبيل المثال النمذجة، اللعب، دوائر الأصدقاء، الرسم، الغناء، نمذجة الفيديو، هذا بالإضافة إلى استخدام التعزيز بكل أنواع كفنية أساسية.

ويجب إدراك أن بعض أطفال الأوتيزم يمكن تحسين ضعف الانتباه أو عجز الانتباه لديهم من خلال تقليل متطلبات الانتباه وليس زيادة متطلبات الانتباه بأن نجعل الطفل الأوتيزم متوجهاً إلى مساحة مكانية صغيرة لتقليل مقاومة الآثار

الانتقائية للمثيرات بهدف زيادة القدرة على توجيه التركيز إلى المثيرات الملائمة والمطلوب التركيز إليها، وزيادة تعزيز دافعية الطفل، مع الأخذ فى الاعتبار أن هناك من أطفال الأوتيزم من يميل إلى التفوق فى الاستجابة للتدخلات البصرية وبالتالى يحتاجون إلى زيادة فى حجم المساحة المكانية. فلكل طفل أوتيزم خصوصيته وتفرده. أى من الضرورى انتقاء المهارات التى تتناسب وقدرات الأطفال مع تنوع الأدوات المستخدمة.

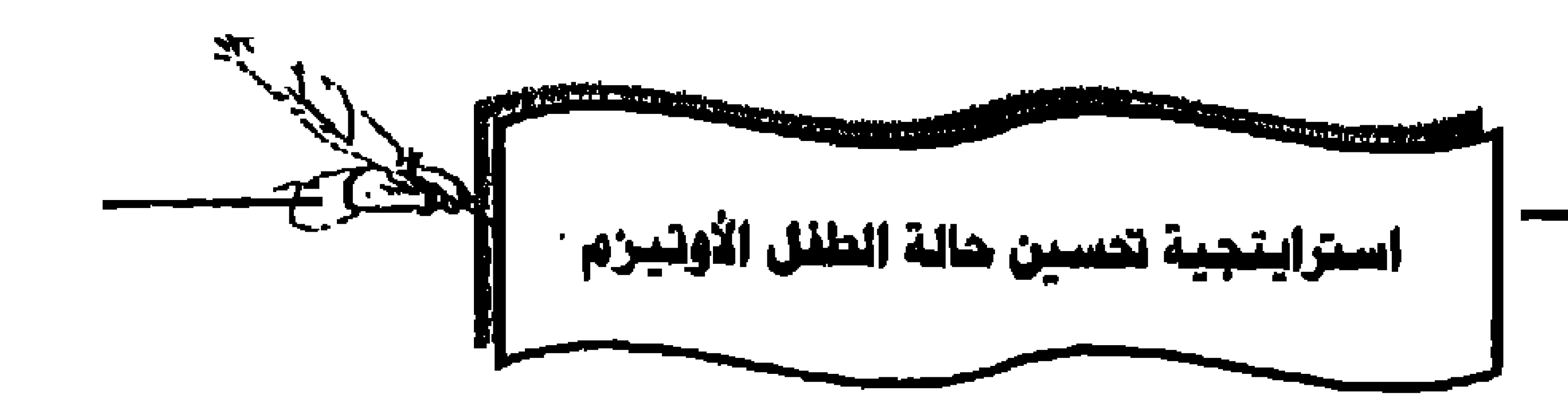
هذا وتتضمن جلسات البرنامج عدة مراحل يمكن توضيحها على النحو الآتى :

المرحلة التمهيدية :

تتضمن المرحلة التمهيدية عدة جلسات تتراوح ما بين ٤-٦ جلسات يتم فيها التعارف والتعرف بين الأخصائى ووالدى الطفل / الطفلة والتعرف على الطفل وإقامة علاقة ودية مع كل من والدى الطفل / الطفلة والطفل، هذا بالإضافة إلى تجميع البيانات التمهيدية قبل مرحلة التدخل والإطلاع على ملف الطفل / الطفلة (تقارير الأطباء النفسيين والمخ والأعصاب) والتأكد من صدق التشخيص كما تتضمن المرحلة التمهيدية أيضاً توضيح أسس التعامل مع الطفل / الطفلة من قبل الوالدين وأعضاء الأسرة، وأهمية المتابعة التطبيقية للبرنامج من خلال التطبيقات المنزلية.

حيث يتم تحديد المبادئ الأساسية لوالدى الطفل / الطفلة يمكن إيضاح بعضها على النحو الآتى :

- تقبل تلك الإعاقة والتعايش معها.



-تنفيذ المهام التى تتحدد لهم وعدم التخاذل أو التكاسل فى القيام بها ٠

-ملاحظة سلوك الطفل / الطفلة ورصدها وإخبار المرشد/ الأخصائى بها ٠

-ضرورة الالتزام بحضور جلسات البرنامج فى مواعيدها ٠

خلال المرحلة التمهيدية يتم تدريب الوالدين بقصد زيادة قـدراتهم لرفـع كفاءتهم فى التعامل والتفاعل مع طفلهم الأوتيزم٠ من أجل تعديل اتجاهات الأباء وميولهم نحو الأوتيزم ونحو طفلهم الأوتيزم٠ فأى برنامج لتحسين حالة الطفـل الأوتيزم لا يقتصر فقط على الطفل، بل أن مفتاح النجـاح فـى التغلـب علـى مشكلات الأوتيزم يكمن فى عناصر ثلاث وهى الطفل نفسه، والآباء، والأخصائى فالتعديل يبدأ للوالدين قبل الطفل٠ مع إشراك فى تحديد المهارات العملية الملائمة لأطفالهم والتى لم يتعلموها من قبل٠ كما تتضمن المرحلة التمهيدية تجهيز غرفة منزلية لتدريب الطفل الأوتيزم والتى تحتوى على بعض الأدوات البسيطة مثـل منضدة صغيرة، ومقعد، بعض اللعب، وبعض المدعمات المادية، وبعض الأوراق والصور والألوان .... ومرآة كبيرة إلخ٠

وفيما يلى وصف لإحدى الجلسات التى تتم فى المرحلة التمهيدية :

إحضار الطفل إلى الغرفة المعدة للجلسات وإجلاسه أمام منضدة صغيرة، ويقوم الأخصائى بوضع الأدوات على المنضدة أمام الطفل، ويشير إلـى الطفـل ويخبره بأن كل شئ موجود أمامه، ويتم تدريب الطفل على تناول الأدوات التـى سوف يحددها الأخصائى حينما يخبره الأخصائى بذلك أى حينما يقول له "إبـدأ" ويتكرر هذا الإجراء فى بداية كل جلسة من الجلسات التمهيدية العملية ويتم إنهاء

الجلسات عندما يتوقف الطفل عن القيام بالمحاولات الملائمة لإتمام المهمة وعندما يجيب بالإثبات على سؤال الأخصائي "هل انتهيت؟".

يتم تقديم الدعم (المعنوى – المادى) فقط على السلوكيات الملائمة.

زمن الجلسة : يتراوح ما بين ٢٠-٣٠ دقيقة.

مرحلة التدخل التعليمى :

تهدف مرحلة التدخل التعليمى تحسين مهارات الانتباه بداية من الانتباه المشترك (ألمترابط) ثم الإيماءات التصريحية القريبة، ومتابعة الانتباه بالنظر والإشارة، وتوجيه الانتباه، ثم الإيماءات التصريحية البعيدة، إلى التذكير والاختيار.

كما تتضمن مرحلة التدخل اختيار الآباء للمهارات الأخرى من خلال قائمة تعطى لهم والتى يعتقدون انها عملية بالنسبة لأبنائهم.

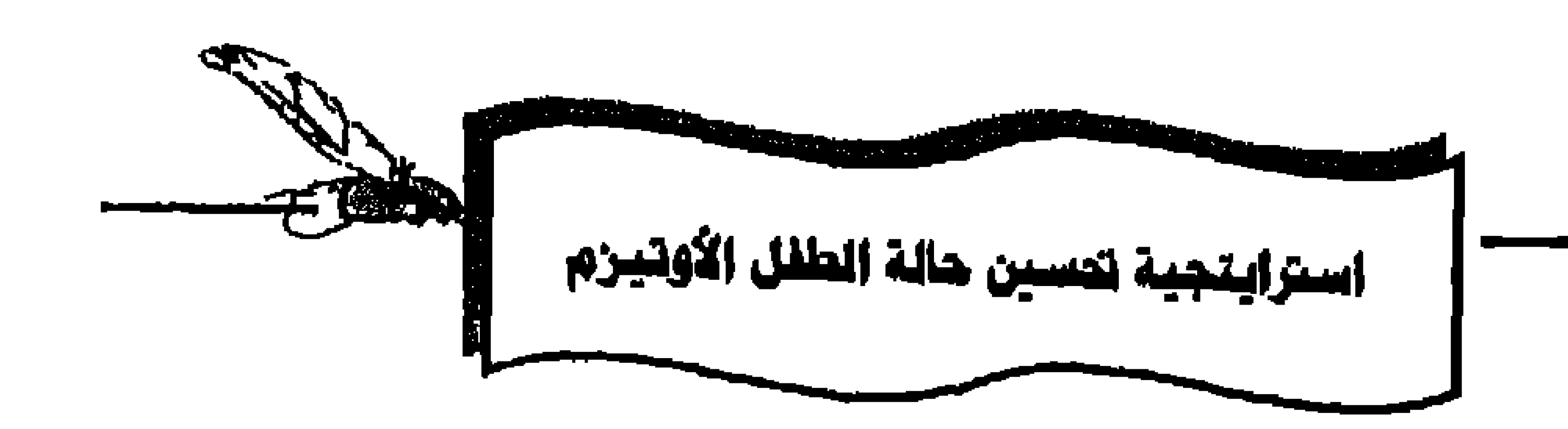
مرحلة التدخل التعليمى :

تحسين مهارات الانتباه (الانتباه المترابط – الإيماءات التصريحية القريبة).

فنيات هذه المرحلة : النمذجة أو نمذجة الفيديو أو الكمبيوتر.

الأدوات : أنشطة مصورة.

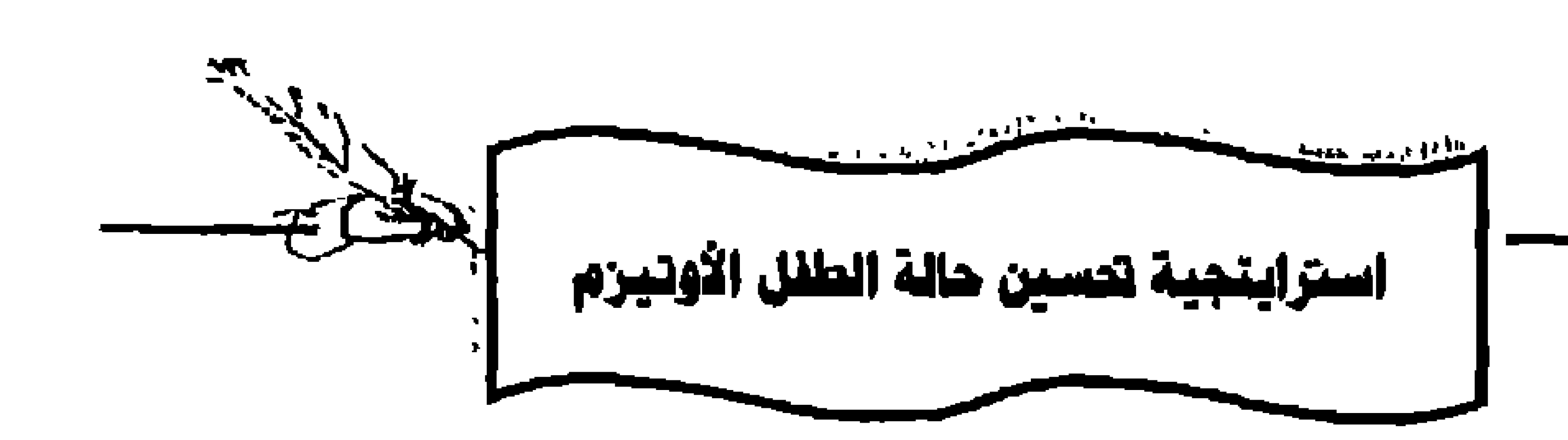
وخلال جلسات التدخل يتم إجلاس الطفل الأوتيزم أمام منضدة صغيرة عليها بعض أدوات الجلسة المحد دة فعلى سبيل المثال تتكون أدوات إحدى



الجلسات من ألبوم صور يضم "ثلاث صور كل صورة فى إحدى صفحات الألبوم والصفحة المقابلة لصفحة الصورة فارغة والصور الثلاث هى على الترتيب صورة الأخصائى، صورة كوب، صورة وردة، ويطلب من الطفل / الطفلة أن ينظر إلى المرآة الموجودة على الحائط فى الجهة المقابلة للطفل / الطفلة ومشاهدة ما يظهر أمامه على المرآة. وهنا يتابع الأخصائى تواصل النظرات بين الطفل /الطفلة وصورته فى المرآة، وكذلك بين الطفل/ الطفلة والأخصائى تواصل إنسان العين أو ما يسمى بـ eye Contact، وتتبع تحويل نظرات العين من الطفل/ الطفلة إلى صورته فى المرآة وإلى الأخصائى وإلى صورته فى المرآة، وإلى الأشياء الموجودة على المنضدة من خلال انعكاساتها على المرآة. بعد انتهاء المشاهدة مباشرة يتم توجيه نفس تعليمات المرحلة التمهيدية للطفل/ الطفلة بأن يبدأ فى النظر إلى الألبوم الموجود على المنضدة وأن يمسكه بيديه عندما يقول له الأخصائى "إبدأ" وفى حالة عدم استجابة الطفل / الطفلة يقوم الأخصائى بنمذجة السلوك عدة مرات، ثم حث الطفل/ الطفلة على محاولة القيام بهذا السلوك حتى يتمكن من أدائه عدة مرات. وفى حالة نجاح الطفل/ الطفلة فى الأداء يتم تقديم دعم معنوى فقط على السلوكيات الملائمة.

ثم يلى ذلك طلب فتح الألبوم على الصورة الأولى (صورة الأخصائى) يمكن استبدال صورة الأخصائى بصورة أخرى - وفى حالة عدم استجابة الطفل/ الطفلة يقوم الأخصائى بنمذجة هذا السلوك، ثم يحاول مع الطفل/ الطفلة حتى يستطيع القيام بهذا السلوك، وحينما يقوم الطفل/ الطفلة بفتح الألبوم على الصورة الأولى يطلب منه أن ينظر إلى الصورة، وبعد النظر إلى الصورة يطلب منه الأخصائى أن ينظر إليه أى النظر إلى الصورة ثم النظر إلى صاحب الصورة





وهكذا حتى تتكرر المهمة عدة مرات ويتابع الأخصائى تواصل نظرات العين بين الصورة وصاحب الصورة والعكس٠ ثم يتم تقديم الدعم المعنوى والمادى٠ ثم يلى ذلك فترة راحة خمس دقائق٠ يلى ذلك تدريب الطفل / الطفلة على استخدام أصابع اليد فى الإشارة إلى الصورة، وفى حالة عدم التمكن من أداء المهمة يتم تدريب الطفل/ الطفلة حتى يتمكن من أداء المهمة عدة مرات وخلال فترة زمنية لا تتجاوز خمس ثوان بين طلب الأداء من الأخصائى والأداء من الطفل يقاس التحسن فى الأداء من خلال الفترة الزمنية٠ ثم يلى ذلك فترة راحة لمدة خمس دقائق يقدم فيها دعم معنوى ومادى للطفل/ الطفلة ثم يتم تكرار الخطوات السابقة بالنسبة لباقى الصور الموجودة بالألبوم مع ملاحظة أن يكون زمن الجلسة خمس وأربعين دقيقة٠

ويتم تكرار هذه الجلسات مع استخدام صور أخرى (كالملعقة، الموزة، والثلاجة)، (ساعة، بطة، سيارة) (غسالة، دراجة، شباك)، (سمكة، قطار، مكيف)، (مروحة، باب، حصان)، (تفاحة، بيانو، فانوس) (تلفزيون، خيارة، خلاط)، (طائرة، مكنسة ، لمبة)، حيث تهدف هذه الجلسات إلى تحسين مهارات الانتباه المشترك المترابط) وكذلك الإيماءات التصريحية القريبة٠

هذا ويمكن استخدام تقنيات مثل نمذجة الفيديو أو الكمبيوتر فى تعليم وتدريب الطفل من خلال مشاهدة النماذج التدريبية لزيادة تدعيم وصقل مثل هذه المهارات لدى الطفل الأوتيزم، كما يمكن قبل بدء الجلسات أن تتاح الفرصة للطفل/ الطفلة الأوتيزم من مشاهدة أحد أفلام الكرتون المحببة التى لا تتجاوز الخمس دقائق كنوع من التهيئة للطفل/ الطفلة قبل بدء الجلسات٠

مرحلة التدخل التعليمي :

تحسين مهارات الانتباه (متابعة الانتباه والنظر والإشارة - توجيه الانتباه - الإيماءات التصريحية البعيدة)٠

فنيات هذه المرحلة : النمذجة أو نمذجة الفيديو أو الكمبيوتر :

الأدوات : أنشطة متحركة على شاشات عرض :

يتم الاستعانة في هذه المرحلة باستخدام شرائط فيديو أو اسطوانات CD، حيث يتم تشغيل مجموعة من الأفلام ويستغرق عرض كل فيلم ما بين خمس وست دقائق كل منها يتناول نشاط محدد مثال : عرض الفيلم الأول يتناول هجرة الأسماك، وأثناء مشاهدة الطفل/ الطفلة للفيلم يتم متابعة انتباه الطفل/ الطفلة، ومتابعة توجيه الانتباه...إلخ وبعد الانتهاء من عرض الفيلم يأخذ الطفل/ الطفلة فترة راحة مدتها خمس دقائق يمكن خلالها إعطاء الطفل أحد المدعمات المادية كعصير أو بسكوت ....إلخ وقبل عرض الفيلم مرة ثانية يطلب (بضم الياء) من الطفل / الطفلة أن يختار إحدى الأسماك ويشير إليها بإحدى أصابع يده ثم يبدأ تشغيل الفيلم وفي حالة نجاح الطفل/ الطفلة في الإشارة يطلب منه أن يستمر في الإشارة إلى السمكة أثناء سيرها في الماء وحينما لا يستطيع يتم إيقاف عرض الفيلم ثم ينمذج الأخصائي السلوك المراد تعليمه للطفل/ الطفلة ثم تكرر المحاولات إلى أن يتعلم الطفل/ الطفلة أداء المهمة المطلوبة ثم يعاود الأخصائي عرض الفيلم إلى أن يتم تدريب الطفل / الطفلة على أداء المهمة المطلوبة بأقل عدد ممكن من الأخطاء كأن يترك تتبع السمكة المحددة ويشير إلى سمكة أخرى إلخ٠

يتم تكرار الجلسات مع استخدام أنشطة متحركة أخرى على اسطوانات CD أو الفيديو مثل (لعب الكرة)، (سباق السيارات)، (اصطياد الطائرات). هذا ويمكن تكرار نفس الجلسات بنفس الأنشطة عدة مرات.

ويقاس التحسن فى الأداء من خلال عدة طرق وأساليب.

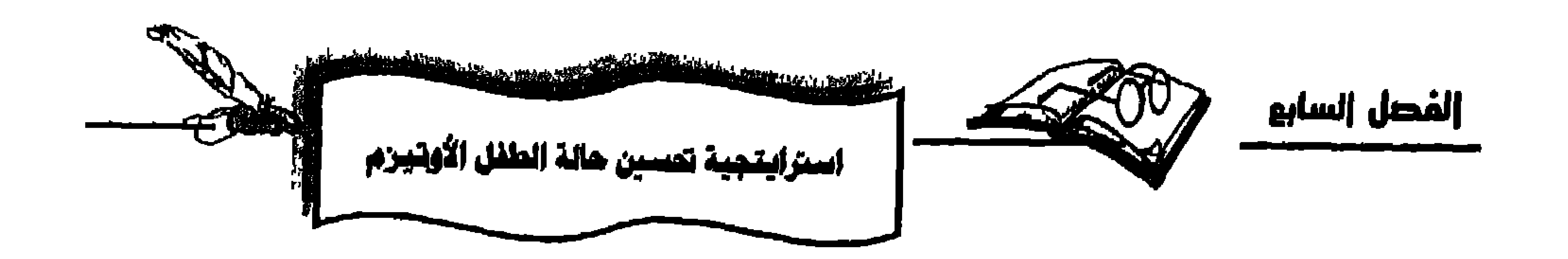
مرحلة التدخل التعليمى :

تحسين مهارات الانتباه (متابعة الانتباه – توجيه الانتباه – الإيماءات التصريحية البعيدة).

فنيات هذه المرحلة : النمذجة أو نمذجة الفيديو أو الكمبيوتر :

الأدوات : أنشطة متحركة (اللعب بضم اللام الثانية).

تتطلب هذه المرحلة إعداد غرفة الجلسات بشكل يناسب هذه المرحلة، حيث يتم الاستعانة ببعض اللعب ذات الطبيعة الميكانيكية المتحركة مثل لعبة القرد، والسيارة، الطائرة، والقطار. وليس معنى ذلك أن هذه اللعب هى المحددة بل يمكن الاستعانة بألعاب أخرى متحركة فليس هناك لعب ذات طبيعة مخببة إلى نفسه وهناك لعب أن يتم الاختيار من جانب الطفل/ الطفلة حيث أن هناك لعب ذات طبيعة محببة إلى نفسه وهناك لعب أخرى يتجنب الاقتراب منها. إلا أنه من المفضل أيضاً أن تكون اللعب مزودة ببعض الأشياء التى تساعد على جذب الانتباه مثل بعض اللعب المزودة ببعض اللمبات ذات الألوان الجذابة التى تجذب انتباه الأطفال ....إلخ.



وتتضمن الجلسات مجموعة من الخطوات التى يتم تدريب الطفل/ الطفلة عليها منها إخراج اللعبة من العلبة الموضوعة بها، وتشغيلها وتحريكها إلى الأمام وإلى الخلف مثل السيارة ومتابعة الطفل/ الطفلة لحركة اللعبة على توجيه الانتباه باتجاه اللعبة إلخ٠

هذا ويمكن تكرار بعض الجلسات الخاصة بهذه المرحلة إما لإتقان مهارة التدريب أو لرغبة الطفل/ الطفلة٠

مرحلة التدخل التعليمي :

تحسين مهارات الانتباه (التركيز - الاختيار - توجيه الانتباه - متابعة الانتباه)٠

فنيات هذه المرحلة : النمذجة٠

الأدوات : مجسمات (الفك والتركيب)

تتم جلسات هذه المرحلة بنفس إعدادات الغرفة فى مرحلة التدخل مع استبدال الأنشطة المتحركة بمجسمات الفك والتركيب منها على سبيل المثال الأرنب، الوردة، ساعة الحائط، الشجرة٠

حيث يجلس الطفل/ الطفلة على أرضية الحجرة، ثم يتناول إحدى الشنط البلاستيكية التى تحتوى على مكونات بلاستيكية أو خشبية تشكل فى مجموعها مجسم كامل لأرنب مع وجود صورة الجسم وقاعدة بلاستيكية أو خشبية مجوفة تشكل مجسم الأرنب٠ حيث يتم تدريب الطفل/ الطفلة على وضع الأجزاء المكونة للمجسم٠

على القاعدة فى أماكنها الصحيحة. وفى حالة عدم تمكن الطفل/ الطفلة من أداء المهمة يتم نمذجة المهمة من قبل الأخصائى وتدريب الطفل/ الطفلة على ذلك عدة مرات حتى إذا استطاع أداء المهمة بأقل عدد من الأخطاء وفى فترة زمنية قليلة. يتم إعطاء الطفل / الطفلة تدعيم معنوى ومادى. وكلما استطاع الطفل / الطفلة إكمال المهمة فى الوقت المحدد كان ذلك مؤشراً على تحسن الأداء أى تحسن مهارات الانتباه وخاصة مهارات التركيز والاختيار، ومن الممكن أن يتخلل أداء الطفل/ الطفلة المهمة فى حالة الأداء الصحيح بعض عبارات التشجيع والثناء مثل برافو ....إلخ وفى نهاية الأداء الصحيح يتم تقديم تدعيم مادى مثل الشيكولات أو ما يحبه الطفل.

وتتضمن نفس المرحلة جلسات أخرى تتضمن مجسمات أخرى على اختيار مجسمات بحيث تشكل أجزاء ذات لون معين للمجسم المكتمل، وتشكل أجزاء أخرى بلون آخر مجسم غير مكتمل. وفى حالة نجاح الطفل/ الطفلة فى أداء المهمة المطلوبة فإن ذلك يكون ومؤشر على تحسن مهارات الانتباه.

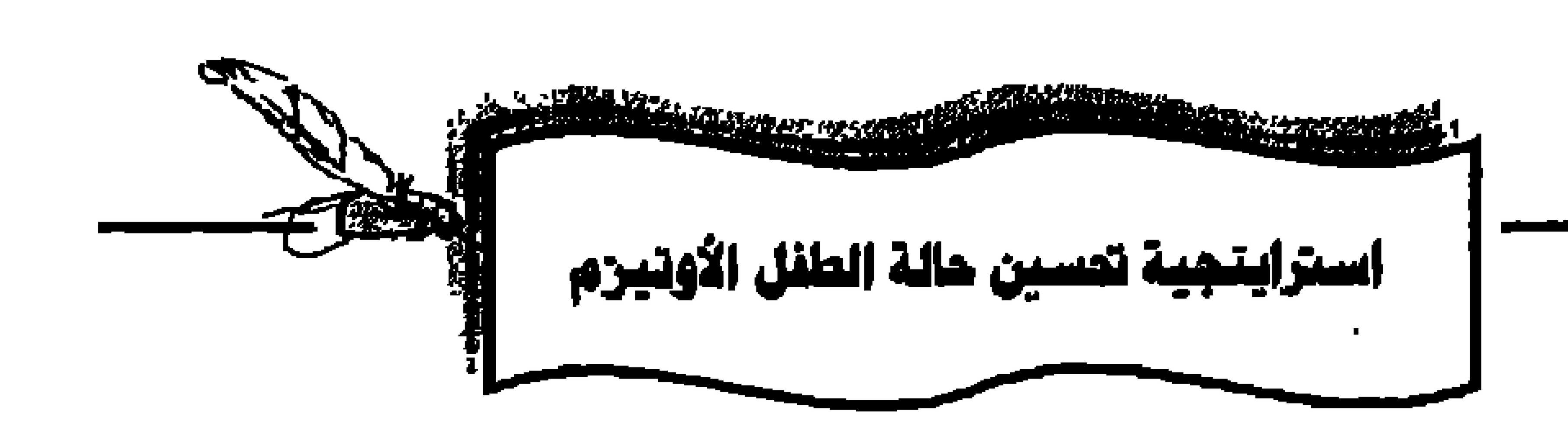
أما بالنسبة لأسلوب الجلسات السابقة فكلها تقوم على الأسلوب الفردى أما الجلسات التالية فهى تقوم على الأسلوب الجمعى (اللعب بشكل جماعى – تناول المعززات بشكل جماعى – مشاهدة الصور بشكل جماعى، التلوين بشكل جماعى ......إلخ). ومن الجدير بالذكر أيضاً أن الجلسات التى تتم بشكل جمعى تساعد أيضاً على تنمية مهارات التواصل والاتصال ومهارات التفاعل الاجتماعى، وتقلل من السلوكيات النمطية لدى أطفال الأوتيزم. حيث يتم جلوس مجموعة من الأطفال يتراوح عددهم بين ٣-٥ أطفال أحدهم طفل/ طفلة أوتيزم على منضدة

كل منهم على مقعد وأمامهم على المنضدة ألبوم يحتوى على مجموعة من الصور مثل صور (عصفور – قلم – وردة – سيارة – طبق – صورة لكل طفل) ثم يقوم الأخصائى بفتح الألبوم على الصورة الأولى (العصفور) وطلب منهم جميعاً ان ينظروا إلى الصورة ثم يطلب من كل طفل أن يذكر اسم الصورة .... إلخ ويستخدم الدعم المعنوى فى حالة الأداء الصحيح لكل طفل من قبل الأخصائى ومن قبل الأطفال الآخرين مثل التصفيق .....إلخ وكذلك أيضاً دعم مادى مثل أعطاء الطفل بنبون أو أى شئ آخر ٠ ثم يطلب الأخصائى أن يشير الطفل بإصبعه تجاه الصورة عند نطق اسم الصورة٠ وتم تكرار هذا الأداء مع صور أخرى٠

ثم تضمنت الجلسات الجماعية نوع آخر من الأنشطة تضمنت لعب (بضم اللام) مثل الكرات، السيارات، الدميات، بشرط وجود عدد لعب من كل لعبة يساوى عدد الأطفال، ثم طلب (بضم الطاء) من كل طفل أن ينظر إلى اللعب وأن يختار ما يريده، ويمد يده ليأخذها كى يلعب بها، ثم طلب من الأطفال أن يقوم كل منهم باللعب باللعبة التى اختارها وينظر إلى المرآة المعدة بالحجرة ويشاهد نفسه وهو يلعب من خلال المرآة ولوحظ تحرك الأطفال فى اتجاه واحد وهو ناحية المرآة مما جعل الأطفال بالتدريج يندمجون معاً أثناء اللعب وحدوث نوع من التآلف بين الأطفال٠ ثم تكرار الأداء مع لعب أخرى٠

ثم يلى ذلك جلسات أخرى تضمنت أنشطة أخرى وهى أنشطة فنية (تلوين الأشكال) باستخدام الألوان، حيث تم جلوس الأطفال على المقاعد أمام منضدة ثم أعطى لكل طفل كتيب صغير يحتوى على مجموعة من الورقات، بكل ورقة رسم تخطيطى لأحد الأشكال (بالونة – بقرة – وردة– فستان – نجمة – كلب – ورقة





شجر – شنطة) بالإضافة إلى إعطاء كل طفل علبة ألوان خشبية بكل منها ست أقلام ألوان. على أن يقوم الأطفال بتلوين ثلاثة أشكال تخطيطية في الجلسة الواحدة، ثم يقوم كل طفل بعرض ما صنعة على الأطفال الآخرين. وبعد العرض يقوم الأطفال بالتصفيق له، ثم يقدم الأخصائى فى كل مرة لأحد الأطفال تعزيز مادى مثل قطعة شيكولاته لإعطائها الطفل الذى قام بعرض ما صنعه ....إلخ. وفى نهاية كل جلسة يأخذ كل طفل كتيب آخر به رسوم تخطيطية متنوعة ليقوم كل طفل بتلوين بعضها خلال الواجب المنزلى مع أفراد أسرته.

وبعد الانتهاء من الجلسات السابقة يمكن تقديم سلسلة من المواقف الأخرى المصممة لتقييم كيفية استخدام الطفل للإشارات وتواصل العين من أجل الطلب، الانتباه المشترك، كما يشير الأخصائى إلى اليسار، اليمين، خلف الطفل بينما يذكر اسم الطفل للفت نظرة، ويمكن تسجيل السلوكيات لتقييمها لفظياً وغير لفظياً مثل بدء الانتباه المشترك – توجيه انتباه الطفل لأشياء أو أحداث بهدف مشاركة الانتباه، بدء سلوك الطلب، طلب الأشياء البعيدة عن متناول الطفل، الاستجابة لدعوات الانتباه المشترك، الاستجابة لمحاولة الأخصائى لتوجيه انتباه الطفل البصرى، ويقاس التحسن فى الانتباه من خلال إحصاء تكرارى لمتوسط الاستجابات الصحيحة خلال كل من المرحلة التمهيدية، وخلال مراحل التدخل التعليمى، ومرحلة ما بعد التدخل والمتابعة.

هذا وقد أثبتت دراسات عديدة فعالية النمذجة، ونمذجة الفيديو، والكمبيوتر، حيث تؤدى هذه الفنيات إلى اكتساب سريع لمهارات الانتباه، وزيادة مستوى المهارة، حيث تؤدى أيضاً إلى زيادة توجيه الانتباه لمثيرات محددة وملائمة، وتقلل من متطلبات الانتباه، أى تحديد انتباه الأطفال فى إطار مساحة

صغيرة، كما تزيد من قوة التعلم البصرى التى يتميز بها أطفال الأوتيزم. هـذا بالإضافة إلى أن نمذجة السلوك قبل الأداء السلوكى تؤدى إلى التحكم فى الأحداث السابقة أو استقراء الأحداث المستقبلية والتنبؤ بها، كما تزيد من دافعية الأطفال الأوتيزم وتعززها فهى فنيات مفيدة فى تحقيق تغير إيجابى فى انتباه الأطفال من فئة الأوتيزم.

ثانياً: برامج تحسين التواصل:

يعد التواصل العملية المركزية فى ظاهرة التفاعل الاجتماعى، فيها تنصب كل العمليات النفسية عند الفرد ومنها تخرج كل التأثيرات الاجتماعية فى حياته، ومنها ينشأ التجاذب أو التنافر، وبها يتم التجانس أو يظهر التباين. فالتواصل مع العالم المحيط إنما هو الإيجابية ...... حيث تصدر عن الفرد متجهات مفتوحة غير كاملة التحدد عليها أن تلتقى فى البيئة بمتجهات بيئية.

وأكد مجلاس وميشيل ١٩٧٨ على أن التواصل عملية يؤثر ويتأثر من خلالها الأشخاص ببعضهم البعض. أى أن التواصل علمية يتم من خلالها التعبير والتبادل للأفكار والمعلومات والمفاهيم والحقائق والآراء. أى أنه عملية إحالة متبادلة. فنحن نتواصل لنتوافق أى أنه المحرك الأولى لإحداث التغيير المطلوب.

هذا وتشكل إعاقة التواصل من المشكلات ذات الأهمية والمميزة للطفل الأوتيزم، لأن التواصل مع الأقران والآخرين يعد عامل أساسى فى نمو الطفل اجتماعياً، انفعالياً، معرفياً، وبدنياً، وكما هو معروف فإن الطفل الأوتيزم يعرف بتميزه بمهارات تواصلية محدودة، ويتبدى ذلك على سبيل المثال فى عدم قدرة

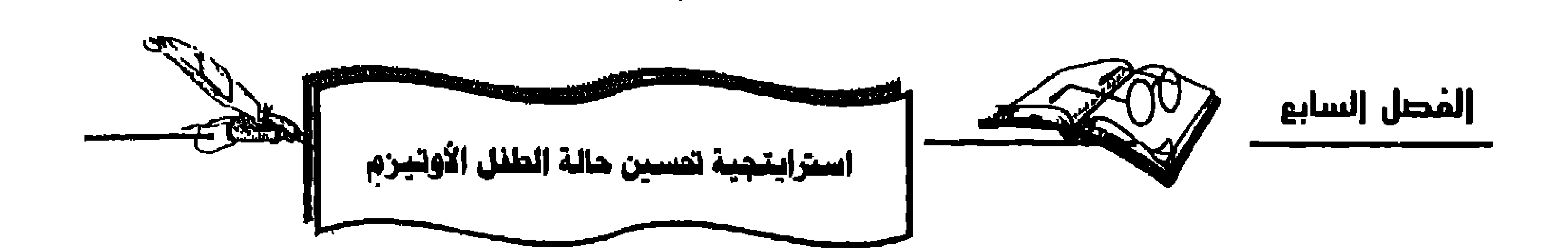
بعض أطفال الأوتيزم على التنسيق بين استخدام التواصل بالعين وبين الابتسام والسلوكيات الأخرى.

وأكد فريدركسون وتورنر ٢٠٠٣ Fredenickson & Turner على أن صعوبة التواصل لدى الطفل الأوتيزم تؤدى به إلى انسحابه من المجتمع واللجوء إلى تصرفات سلبية، تزيد بدورها فى الرفض الذى يجدوه من جماعة الأقران خاصة والآخرين عامة.

فصعوبة تواصل الطفل الأوتيزم مع أقرانه مشكلة بالغة الأهمية حيث يؤدى ذلك إلى تقليل فرص الأطفال الأوتيزم فى التعلم مع أقرانهم ومحاكاتهم، حتى على الرغم من وجود مستويات مرتفعة من دعم الكبار والذى ربما يكون مبالغ فيه حتى ولو كان بحسن نية.

ولذلك كان ولابد من حدوث تدخلات منظمة بخلق بيئة يستطيع أن يشعر فيها الطفل الأوتيزم أو المعاق بوجود تواصل منظم ومدعم. لتفادى المشكلات المتعلقة بصعوبات التواصل لدى الطفل الأوتيزم والتى قد تفوض ليس فقط محاولات الطفل الأوتيزم بل أيضاً الأطفال العاديين تكوين تواصل بينهما، وربما يكون الرفض أو التجاهل هو النتيجة لكل منهما، وما قد يترتب على ذلك من استجابات انفعالية عنيفة لدى الطفل الأوتيزم كالغضب أو الاكتئاب والقلق مما يسهم فى تعميق المشكلة.

ومن الفنيات الأكثر استخداماً فى تحسين مهارات التواصل لدى أطفال الأوتيزم "دوائر الأصدقاء"، "اللعب"، "الغناء".



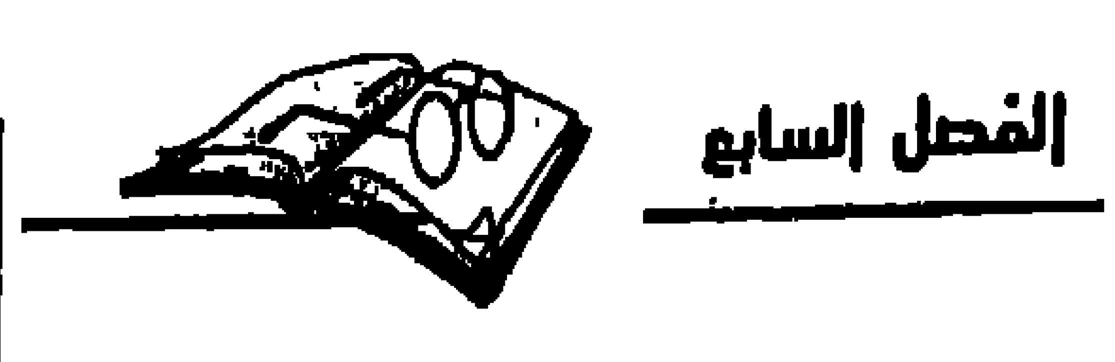
مما لا شك فيه أن اللعب هو الوسيلة التى يدرك من خلالها الطفل العادي العالم من حوله، فهو عنصر هام لنمو الطفل ليس فقط بدنياً بل أيضاً عقلياً (معرفياً)، وجدانياً (انفعالياً)، واجتماعياً، فاللعب هو وسيلة الطفل فى اكتشاف العالم من حوله كما أنه وسيلة الطفل فى تطوير تفكيره ولغته ووجدانه وعلاقاته خلال مواقف اللعب المختلفة، فاللعب هو علامة من علامات السوية فهو وسيلة الطفل فى التعرف على ذاته والتعرف على عالمه.

وهنا نتساءل لماذا يتجنب الكثير من الأطفال الأوتيزم اللعب أو بمعنى آخر لماذا يمكن للكثير من الأطفال الأوتيزم الاستغناء عن اللعب بينما يستحيل على الطفل العادى الاستغناء عنه، حتى وإن كان هناك بعض أطفال الأوتيزم يلعبون.

فإنهم يلجأون إلى استخدام اللعب من خلال طقوس نمطية معينة، وكذلك استخدام اللعب (بضم اللام الثانية) يختلف أيضاً عن الأطفال العاديين حيث يتجنب بعضهم الاقتراب من لعب معينة، وحينما يقدمها لهم أحد يقومون بالابتعاد عنها أو دفعها بعيداً.

ففى الدليل التشخيصى الرابع DSM - IV الصادر عام ١٩٩٤ إشارة إلى أن نقص اللعب التخيلى، واللعب الاجتماعى المناسب لمستوى النمو أن الدلالات على الأوتيزم.

وعلى الرغم من ذلك استطاع البعض مثل فيليب عام ٢٠٠٤ .Philip W من استخدام اللعب المشترك Shared Play فى تحسين التواصل بين الأطفال الأوتيزم وأقرانهم العاديين، انطلاقاً من أعمال لورد ١٩٩٥ Lord، وسوسمان ١٩٩٩ Sussman، نيند وهويت ٢٠٠١ Nind & Hewett وولفبرج وآخرون ١٩٩٣ ,.Wolfberg et al ودارسون وجالبرت ١٩٩٠، وفيلد وآخرون ٢٠٠١ .Fiedl et al هذا وتعدد وتنوع برامج اللعب نذكر منها برامج يستخدم فيها الأقران العاديين.



هذا ويتطلب تنفيذ البرنامج تدريب وتدعيم بعض الأقران على استخدام تكنيكات متنوعة للعب وخاصة اللعب المشترك Shard Play مع أى نوع من أنواع اللعب، حيث يمكن من خلال اللعب، تطوير المهارات، الأدوار والتفاعل مع الآخرين، كما أن طبيعة اللعب تفرض إحساس بالجو الآمن بالإضافة إلى أن لكل نوع من أنواع اللعب مميزات يمكن الاستفادة منها بتحسين حالة الطفل الأوتيزم. فاللعب أحد الوسائل التى يمكن من خلال إحلال سلوكيات مرغوب فيها بدلاً من سلوكيات نمطية غير مرغوب فيها، أيضاً يساعد اللعب كثيراً على تحسين الانتباه، والتواصل، والتفاعل الاجتماعى، وتطوير اللغة والكلام ....إلخ.

ومن الجدير بالذكر أن وضع برنامج لتحسين التواصل واللعب المشترك بهدف تحسين حالة الأطفال الأوتيزم يقوم فى جوهره على الأقران العاديين يواجهه العديد من الصعوبات لعل أهمها فى البداية قلق كل من الأطفال الأوتيزم وقلق آباء الأقران العاديين. ويأتى قلق آباء الأطفال الأوتيزم من قناعاتهم بأن هناك فجوة كبيرة بين أطفالهم وأقرانهم العاديين والتى قد تزيد من الآثار السلبية على أبنائهم عندما يقوم الأقران العاديين بالتفاعل والتعامل مع أبنائهم، وأيضاً قد يرون أن الأقران العاديين قد لا يستطيعون توفير فرص التفاعل مع أقرانهم. إلا أن التدريب الذى يقدم للأقران العاديين يساعد كثيراً على نجاحهم فى أداء أدوارهم. أما قلق آباء الأقران العاديين فيتراوح ما بين الخوف من تأثر أبنائهم وتعرضهم للإيذاء من جانب الأطفال الأوتيزم إلى الخوف من تأثر أبنائهم الإيجابى وتعلقهم الشديد بهؤلاء الأطفال مما قد يؤثر على نموهم الأكاديمى. ورغم ذلك هناك من آباء الأقران العاديين من يدعم دور أبنائهم وكذلك أيضاً آباء

بعض الأطفال الاوتيزم حيث أن هذا الدعم له تأثير إيجابى عالى علـى نجـاح البرنامج هذا وقد أمكن تطبيق البرنامج فى بعض البيئات الخاصة التى تعى وتهتم بالأطفال الأوتيزم، حيث أن مثل هذه البيئات تستطيع أن تقدم مناهج، وأسـاليب تدريب، وتنظيم العمل مع هؤلاء الأطفال بما يتناسب مع احتياجاتهم، مع الأخـذ فى الاعتبار أنه من غير المتوقع حدوث فوائد كبيرة.

وكانت نقطة البداية عند تصميم البرنامج هى طرح تساؤل هام جداً وهو : ما هى التدخلات المعتمدة التى يجب إدخالها على الأقـران كوسـيلة لتعزيـز مهارات معنية لدى الأطفال المصابين بالأوتيزم وتطوير التفاعل والعلاقات؟

من هذا التساؤل الرئيسى انبثق سؤال آخر فرعى وهو :

هل التدريب الذى يقدم للأقران العاديين وأدوار هؤلاء الأقران يجعل من مهمة هؤلاء الأقران لا تختلف عن مهمة الأخصائى أو المعالج؟

لا شك أن مهمة الأقران العاديين تختلف تماماً عن مهمة الأخـصائى أو المعالج، إلا أنه فى حالة اللعب من الطبيعى أن يزداد مستوى التفاعل بين الطفل الأوتيزم والزميل المدرب، ولا يمكن حدوث ذلك فى حالة الأقران غير المدربين، فالأقران المدربين يساعدون إلى حد ما فى زيادة الإحساس بالمتعة التى يـسببها اللعب لدى الأطفال الأوتيزم. كما أن ما قد يحدث من توحد Identification ما بين القرين العادى والطفل الأوتيزم أي الإحالة المتبادلة أو الديالكتيك فقد تزيد من المشاركة والاستجابة الاجتماعية بينهما. مما يزيد من مستوى مهارة الانتباه لدى الطفل الأوتيزم والتواصل مع أقرانه العاديين.

مراحل البرنامج

مرحلة تدريب الأقران العاديين :

-يتم اختيار الأقران العاديين وفقاً لمعايير محددة وهى أن يكون هؤلاء الأقـــران أكبر سناً من أطفال الأوتيزم، مراعاة الاللتزام والكفاءة لدى هؤلاء الأقـــران، موافقة آباء هؤلاء الأقران ٠

-يتلقى هؤلاء الأقران قبل أى إجراء معلومات عن الأوتيزم ٠

-يلتقى جميع الأقران العاديين والأطفال الأوتيزم بشكل أو بآخر ٠

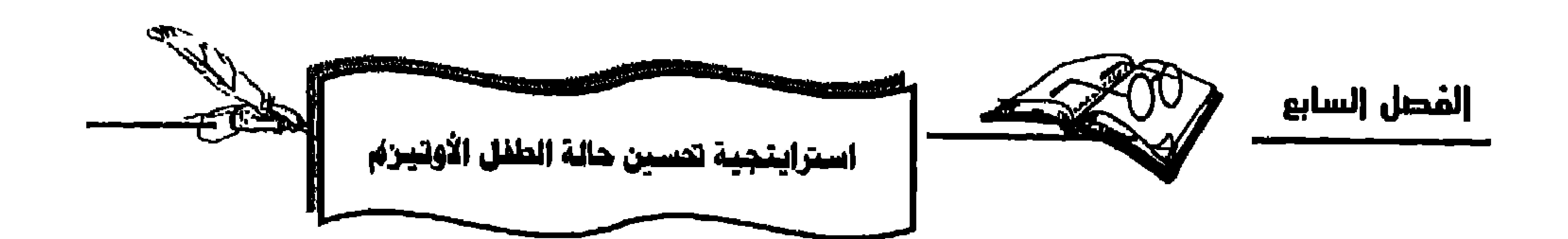
-يتم تدريب الأقران العاديين خلال عدة جلسات تدريبية تتضمن شـــرح الـــدور ولعب الدور للأقران داخل إطار عام التفاعلات المدعمة، وليس سلوكاً محدداً، مع توضيح أن الهدف العام لعمل الأقران العاديين هو مساعدة شريكهم الطفل الأوتيزم فى "الاستمتاع باللعب مع شخص آخر)٠ ويتركز التـــدريب حـــول أربعة مبادئ بسيطة كما حدد ها هويت ونيند Hewett & Nind وسوسمان Sussman ١٩٩٩٠

أ-الاقتراب من الطفل الأوتيزم٠

ب-جعل الطفل الأوتيزم قائداً٠

جـــ-التكلم ببطء مع الطفل الأوتيزم، والتكلم معه ببساطة٠

د-جعل اللعب متعة للطفل الأوتيزم٠



مرحلة جلسات اللعب المشترك :

عدد الجلسات يتراوح ما بين ٢٤-٣٠ جلسة، يتم التأكيد فيها على الأقران العاديين على أن يكون اختيار النشاط اللعبى من جانب الطفل الأوتيزم، حيث يتم إدخال عدد من أدوات اللعب المتعددة والمتنوعة، وأن يقوم الأقران العاديين بالبحث عن الفرص المناسبة لإدخال أنفسهم فى أنظمة الألعاب والأنشطة مع تبصيرهم بعدم توقع استجابة سريعة وناتج سريع من قبل أطفال الأوتيزم. وأثناء جلسات اللعب يتم التشجيع من قبل الأخصائى للأقران العاديين وتحفيزهم عند الضرورة، والتدخل بالنصح فى إطار مبدأ الإرشاد العام، والثناء على جهودهم وإصرارهم.

كيفية إدارة محتوى الجلسات :

يتم افتتاح الجلسة من خلال لعب بنائى بسيط، ثم يتبع ذلك كما أكد لورد ١٩٩٥ Lord إدخال عدد من أدوات اللعب التى يختارها الفريق على أساس معرفته بتفصيلات الأطفال الأوتيزم وفى نهاية كل جلسة يتم القيام بنشاط ختامى يتمثل فى نشاط كورالى جماعى - قد يكون ألعاب معينة ، حيث يؤدى جميع الأفراد نفس الحركة فى نفس الوقت، التى يمكن أن تعتبر شكل من اللعب المتوازى. حيث يؤدى إلى إنهاء الجلسات بشكل ممتع وحماس.

وبمرور الوقت وتتابع الجلسات يمكن أن يحدث تطوير الكثير من الأنماط السلوكية الخاصة بالأطفال الأوتيزم، وإن اختلفوا فى تسلسل هذا التطوير من طفل لآخر.

تقييم البرنامج :

يمكن تقييم بعض جلسات البرنامج على النحو الآتى :

-يمكن تسجيل بعض الجلسات الأولى فى البرنامج على شريط فيديو، وكذلك بعض الجلسات فى منتصف البرنامج، ثم بعض جلسات البرنامج فى نهاية البرنامج بواقع جلستين لكل زوج من الأفراد . ثم يتم تقسيم كل جلسة إلى ثلاثة أقسام القسم الأول يتضمن ثلث وقت الجلسة، والقسم الثانى يضم الثلث الثانى، والقسم الثالث يضم الثلث الأخير . وتحليل كل قسم وحساب نسب الاتفاق وتحديد مستوى التحسن ..إلخ حيث يتم تسجيل السلوكيات الآتية :

١-**اللعب المشترك** : حساب الوقت الذى يكون فيه التقارب الجسدى كبير واللعب بنفس الأدوات لمدة لا تقل عن ١٠ ثوان .

٢-**التواصل** : أى لغة أو إشارة غير مقلدة يؤديها الطفل الأوتيزم وتعتبر تواصلية بشكل مقصود، مع ملاحظة أنه من الممكن أن يحدث زيادة فى معدل التواصل، ولكن من المكن أن يكون التواصل دون قصد واضح للتواصل مع شخص آخر . ولا يعنى ذلك أن تكون مثل هذه النتائج مخيبة للآمال بل قد تكون مهمة جداً فيما بعد من حيث تنشيط أجهزة الإرسال والاستقبال الحسية لدى الطفل الأوتيزم تمهيداً لما سوف يحدث بعد .

٣-**الانتباه المشترك** : أى مبادرة غير لفظية من قبل الطفل الأوتيزم بحيث تؤدى وظيفة توجيه انتباه شخص آخر لشئ أو حدث .

ويمكن قياس التحسن بقياس عدد استجابات الطفل الأوتيزم لمبادرات أقرانه العاديين التواصلية، حيث تكون الاستجابة ناجحة عندما يتعرف الطفل

الأوتيزم على مبادرة زميله وينظر إليه، ويبتسم، يتحدث إلى زميله أو يلمسه. فى حين تظل الاستجابة غير ناجحة فى حالة بقاء الطفل الأوتيزم شارداً ولا يظهر أى استجابة أو عندما يظهر سلوكاً عدوانياً.

وفيما يلى عدد من المؤشرات والأدلة التى يمكن من خلالها الاستدلال على الاستمتاع والمشاركة باللعب بين الأطفال الأوتيزم والأقران العاديين :

- وجود علامات تدل على المشاركة والمتعة. قلة محاولات الانفراد وعدم المشاركة وغير متكررة.

- السعادة عند قدوم الأقران العاديين للاشتراك معهم فى جلسات اللعب – عدم وجود أى مؤشرات على الأطفال الأوتيزم تدل على أن انتباه أقرانهم العاديين لهم يشكل ضغطاً أو عبئاً عليهم بأى أسلوب لمعظم وقت الجلسات. دفقة وحماسة الأقران العاديين على تبنى استراتيجية الحفاظ على القرب والاشتراك فى اللعب المتوازى والمحاكاة. مهارة الأقران العاديين فى متابعة تركيز انتباه شركائهم لمعظم وقت الجلسات – ثقة الأقران العاديين بالنفس فى قدرتهم على إشراك زملائهم أطفال الأوتيزم فى اللعب والأنشطة. ارتفاع مستويات اللعب المشترك من بداية الجلسات إلى نهايتها كما يتبدى فى الفترات الزمنية الخاصة باللعب المشترك.

كثرة تردد الطفل الأوتيزم على قرينه العادى والتى قد تصل إلى تعلم الطفل الأوتيزم أن ينطق اسم قرينه وينظر إليه وينظر فى عينه.

وعلى الرغم من صعوبة التحديد الدقيق للأحاسيس الذاتية بخبرة المشاركة بشكل مباشر لدى أطفال الأوتيزم، إلا أنه من الممكن الاستدلال عليها

وتحديد من خلال الأقران العاديين من خلال تعليقاتهم المباشرة والصريحة من خلال عدد من الأسئلة توجه إليهم ويمكن صياغتها على النحو الآتى :

-هل الجلسات كانت ممتعة؟

-هل تقدم نصيحة لأى زميل بالتطوع والاشتراك والمحاولة؟

-هل تستحق التجربة التفكير جيداً قبل الإقدام عليها؟

-ما هى الصعوبات التى واجهتك فى هذه التجربة؟

-هل تغيرت الصعوبات بمرور الوقت؟ وإذا كانت الإجابة بـ نعم إذن كيف تغيرت الصعوبات؟

-هل كنت تعتقد أن زميلك الطفل الأوتيزم سيشترك معك فى اللعب؟

-هل كنت تعتقد أنك ستنجح فى إشراك الطفل الأوتيزم معك؟

-هل تعتقد أن زميلك تغير بأى شكل منذ بدء الجلسات؟

-هل تقضى وقتاً مع زميلك خارج الجلسات؟

-هل تعتقد أنك تعلمت شيئاً من القيام بهذا العمل؟

-هل سببت لك الجلسات أى مشكلة؟

ما رأى زملائك الآخرين، أصدقائك، والدك ووالدتك عند قيامك بالجلسات؟ ويمكن استنتاج معلومات أخرى من خلال إجراء مقابلات نصف مقننة مع والدى كل طفل من الأقران العاديين لمعرفة مدى مناقشة الأقران العاديين

للجلسات فى المنزل ولتجميع آراء الآباء عن فوائـد وعيـوب الاشـتراك فـى الجلسات .

ومن الأسئلة الهامة التى يمكن توجه للأقران العاديين ويمكن الاستفادة من الاستجابات عليها بشكل كبير يمكن تلخيصها فى ثلاث أسئلة وهى :

السؤال الأول : إلى أى حد استمتعت بالجلسات؟

السؤال الثانى : ما هى أفضل وأسوأ الأشياء؟

السؤال الثالث : ما الذى كان يمكن أن يجعل الجلسات أفضل؟

أهمية اللعب المشترك :

-يتضمن اللعب المشترك ألعاب تفاعلية بنسبة بسيطة يمكـن أن تحـدث بـشكل طبيعى، حيث تحفز هذه الألعاب الأطفال الأوتيزم على بدء الاتصال والتواصـل وتحقق المتعة المشتركة والانتباه المشترك .

-يعد اللعب المشترك أسلوب قوى لتعزيز التفاعل .

-اللعب المشترك هو منهج لتأكيد فوائد وضع الأطفال الأوتيزم داخـل بيئـات شاملة (طبيعة) .

-اللعب المشترك ويمكن من خلاله التغلب على نسبة كبيرة من الانعزالية التـى يعيشها الأطفال الأوتيزم .

حيث يقضى كثير من الأطفال الأوتيزم معظم الوقت منعزلين يمارسـون أنشطة بدنية تكرارية .

-اللعب المشترك فرصة لتطوير العلاقات والاستفادة من الأقران العاديين كنماذج نادرة.

-اللعب المشترك وخاصة الذى يركز على المحاكاة يزيد من مشاركة الأطفال الأوتيزم ويزيد من أنماط السلوك التلقائى ويقلل من معدلات السلوك النمطى (الكالبى).

-اللعب المشترك يدعم مبدأ التعليم الشامل (العملى/ الخلقى) وما يترتب على ذلك من فوائد اجتماعية.

-اللعب المشترك يدعم مستويات عالية من الالتزام والمسئولية لدى الأقران العاديين.

-اللعب المشترك يدعم الأقران العاديين حيث يقلل من الدهشة وسوء الفهم والتجنب للأطفال الأوتيزم وذوى الإعاقات الأخرى.

-يدعم اللعب المشترك آباء كل من أطفال الأوتيزم والأقران العاديين بتقليل مستوى القلق لدى كل منهم حيث يسهم اللعب المشترك فى نضج الأقران العاديين وتحمل المسئولية، ويزيد من تقبلهم لذوى الإعاقات.

ثالثاً: برنامج تحسين مهارات التفاعل الاجتماعى والتواصل :

مقدمة:

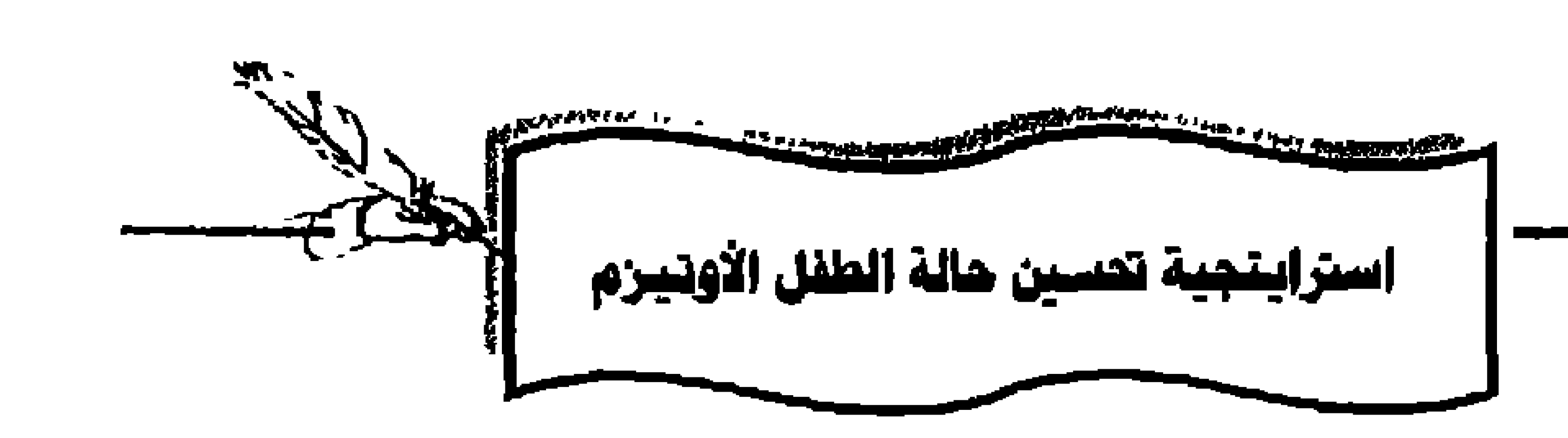
من المواقف الأكثر إحباطاً وإيلاماً للنفس فى دلالتها وعمقها أن يعيش الآباء والمعلمون مع أبناء وتلاميذ يعانون من الأوتيزم (الأوتيستيك) على مدار فترة زمنية قد تقصر وقد تطول لا يعرفون بدايته الحقيقية وأسبابه، وهل هناك نقطة يمكن أن يتحسن عندها الطفل وما هى طرق تحسن هؤلاء الأطفال؟ ومما يزيد من تعقيد تلك المشكلة هو أن هناك تباين بين هؤلاء فى الأعراض

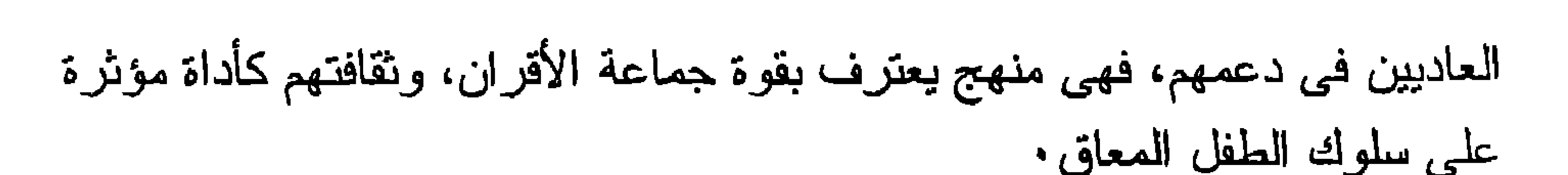
والمسببات ومصاحبات تلك المشكلة الرئيسة فهناك أوتيزم يصاحبه تخلف عقلى وإن كان هذا الأمر مقبولاً لمثل هؤلاء الآباء والأطفال، فإن الأمر يبدو محيراً وغامضاً وغير مقبول بالنسبة للأطفال الذين يعانون من الأوتيزم منفرداً ويتمتع الكثير من هؤلاء الأطفال بمستويات ذكاء متوسطة ومرتفعة. وهنا كان ولابد من التفكير بلغة السياقات وليس بلغة الفئات، حتى نستطيع أن نتبين دلالة الجزء من معنى أو مغزى أو دلالة بالرجوع إلى الكل الذى ينتمى إليه هذا الجزء.

ورغم صعوبة حصر الحجم الحقيقى لمشكلة الأوتيزم، وصعوبة الاعتراف بنسبتها، إلا أن هناك دلالات وتأكيدات فى البحوث والدراسات تؤكد على أن إيقاع الأوتيزم ونسبته تزداد عاماً بعد عام لدرجة أنه فى خلال الفترة من عام ١٩٩٤ إلى ٢٠٠٤ زادت نسبة أطفال الأوتيزم خلال العشر سنوات المذكرة بما يقرب من عشرة أضعاف نسبتها خلال العشر سنوات السابقة على تلك الفترة.

ولعل التعاون فى مختلف صوره وأشكاله من الاستراتيجيات التى تعود بالفائدة على كل المشتركين فى العمل التعاونى، وتحسين التواصل، واقتسام المسئولية، ودعم جهود كل فرد للآخر، بالإضافة إلى زيادة فرصة الاستمرارية فى أداء المهمة لكل فرد سواء كان ذلك لذوى القدرات والمهارات المرتفعة أو ذوى القدرات والمهارات المنخفضة. حيث يتميز هذا الأسلوب بالمشاركة الإيجابية، وتعزيز التفاعل الاجتماعى، وارتفاع درجة تقدير الذات لكل المشاركين.

هذا وتعد "دوائر الأصدقاء"، "Cirdes of friends" ، أحد استراتيجيات العمل التعاونى التى تهدف إلى تحسين الأطفال المعاقين من خلال إشراك أقرانهم





العاديين فى دعمهم، فهى منهج يعترف بقوة جماعة الأقران، وثقافتهم كأداة مؤثرة على سلوك الطفل المعاق.

ذلك أن النظرة "الإنسانية" لا "التشيئية" تقتضى أن يتم إتاحة فرص متساوية لجميع الأطفال العاديين والمعاقين، وأن يتم تقييمهم. جميعاً بشكل متساوى أيضاً، وأن ينظر إليهم جميعاً كأطفال متميزين وأن يتعلموا ويتعاملوا مع أشخاص ذوى خصائص متنوعة، ولا شك أن أى نظام لا يحترم هذه النظرة الإنسانية نظام محكوم عليه بالفشل.

وتعد "دائرة الأصدقاء" كما أشار فيليب وآخرون ١٩٩٨ .Philip et al وأماندا وديانى ٢٠٠٥ Amanda & Diane وإيفروسينى وآخرون ٢٠٠٥ .Efrosinin et al أداة عملية للعمل، وهى وسيلة لضم أطفال حساسين ومهمشين كالأطفال الأوتيزم (الأوتيستيك) إلى بيئة شاملة مثل مجتمع الحضانة أو المدرسة يتم خلالها تعزيز إبداع الطفل وقدراته، كما أنها أيضاً منه موضوعى منظم يؤكد على قيمة وحيوية وأهمية جماعة الأقران فى تأثيرها على السلوك الفردى بشكل قد يكون إيجابى وقد يكون سلبى دون إغفال لثقافة الطفل. باعتبار أن انعزال الطفل الأوتيزم أو رفضه وعدم تقبله من قبل الآخرين يمكن أن يدمر إحساس الطفل بذاتيته، فالتقبل والصداقة يمكن أن تعزز النمو وتمكنه من المشاركة فى المجتمع الذى يعيش فيه بشكل إيجابى.

هذا ويعد الهدف الرئيسى من استخدام استراتيجية "دائرة الأصدقاء" تدريب الطفل الأوتيزم على الاندماج وتنمية بعض المهارات الاجتماعية التى لم يكتسبها الطفل بعد ولم تتوفر لديه الفرصة لممارستها. ولا شك أن دوائر

الأصدقاء سوف تحدث تغيرات سواء بظهور استجابات ناجحة أحياناً أو حدوث تغيرات فى الاستجابات غير الناجحة، هذه التغيرات من الممكن أن تكون ذات قيمة كبيرة وعملية، حتى وإن لم تصل إلى المستوى المطلوب. خاصة وأن أى تحسن ولو كان بسيطاً سوف يؤثر على أسلوب حياة الطفل الأوتيزم وأسرته كما أشار سويلسون ١٩٩٥ Cwilson، كما أكد هشام الخولى ٢٠٠٤ على أن كثير من أطفال الأوتيزم لديهم القدرة على ممارسة وتعميم العديد من المهارات التى يتعرضوا لها من خلال البرامج الإرشادية والعلاجية حتى بعد انتهاء تلك البرامج بفترة طويلة.

ونظراً لأن الطفل الأوتيزم غالباً ما يعرف بتميزه بمهارات اجتماعية وتواصلية محدودة بالإضافة إلى السلوكيات غير المعتادة، وكذلك ما يتمتع به من مكانة اجتماعية منخفضة وصداقات قليلة، فهل يعنى ذلك أن يفقد الطفل الأوتيزم المكان إضافة إلى فقدانه المكانة أم لابد من أن نتيح له الاحتفاظ بالمكان حتى يطأ قدميه على سلم المكانة، وإذا كان مثل هذا الطفل يلقى من المكان سعة فياضة دون مكانة فهل يتوقف الأمر عند سعة المكان أم لابد أيضاً من سعة الصدور حتى نتيح له فرصة المكانة وإتاحة المجال أمامه من أجل تفاعلات اجتماعية أرقى وأفضل حتى نحقق له قدر من التقبل الاجتماعى أى يكون متقبلاً اجتماعياً (بضم الميم وفتح التاء والقاف والباء واللام) حتى نستطيع أن ننتقل به إلى مرحلة أخرى من مراحل الحياة الاجتماعية وهى مرحلة التأثير الاجتماعى أى يكون مؤثراً فى جماعة الأقران. مثله مثل زملائه، ثم يلى ذلك الانتقال إلى

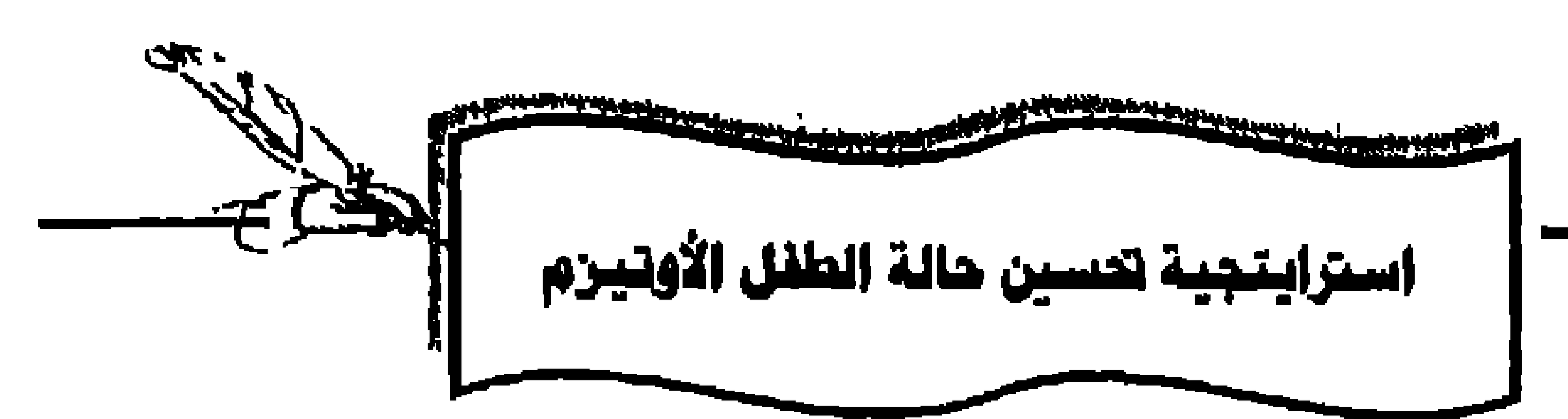
مرحلة الاندماج فى الشبكات الاجتماعية ومن ثم يصبح عضواً فى جماعات الأقران والتى قد يشعر فيها بالنجاح ومن ثم يتلقى تعزيزات إيجابية من الأقران.

مرحلة الإعداد لتأسيس دائرة الأصدقاء :

تمر هذه المرحلة بعدة خطوات تتضمن ما يلى :

- إجراء لقاءات تضم الأطفال الأوتيزم وآبائهم.
- إجراء لقاءات تضم جماعة الأقران يتم خلالها النقاش حول فكرة البرنامج والتركيز خلال المناقشات على نقاط القوة لدى الطفل الأوتيزم وكذلك الصعوبات ونقاط الضعف، ثم الاتفاق مع أعضاء الجماعة على التعاطف مع الطفل الأوتيزم وإنشاء صداقات معه. ومع نهاية هذه اللقاءات يقوم الأخصائى بتكوين دائرة من جماعة الأقران (الأصدقاء). حيث تتكون الدائرة من مجموعة من الأصدقاء يتراوح عددهم ما بين خمس أقران إلى ثمان أقران للعمل مع الطفل الأوتيزم، بالإضافة إلى الأخصائى أو المرشد.

هذا ويمكن تنوع وتطوير استراتيجيات العمل من خلال "دائرة الأصدقاء" فهناك اتجاه يرى ضرورة التركيز فى العمل من خلال التركيز على الخلل السلوكى لدى الطفل الأوتيزم من قبيل عدم قدرة بعض أطفال الأوتيزم على التنسيق بين استخدام التواصل بالعين وبين الابتسام والسلوكيات الأخرى. مثل هذا الاتجاه دعمه لورد وماجيل ١٩٩٥ Lord & Magill - Evans وهناك اتجاه آخر دعمه رويرز ١٩٩٥ Roeyers وهو ما أسماه بـ "منهج تقريب

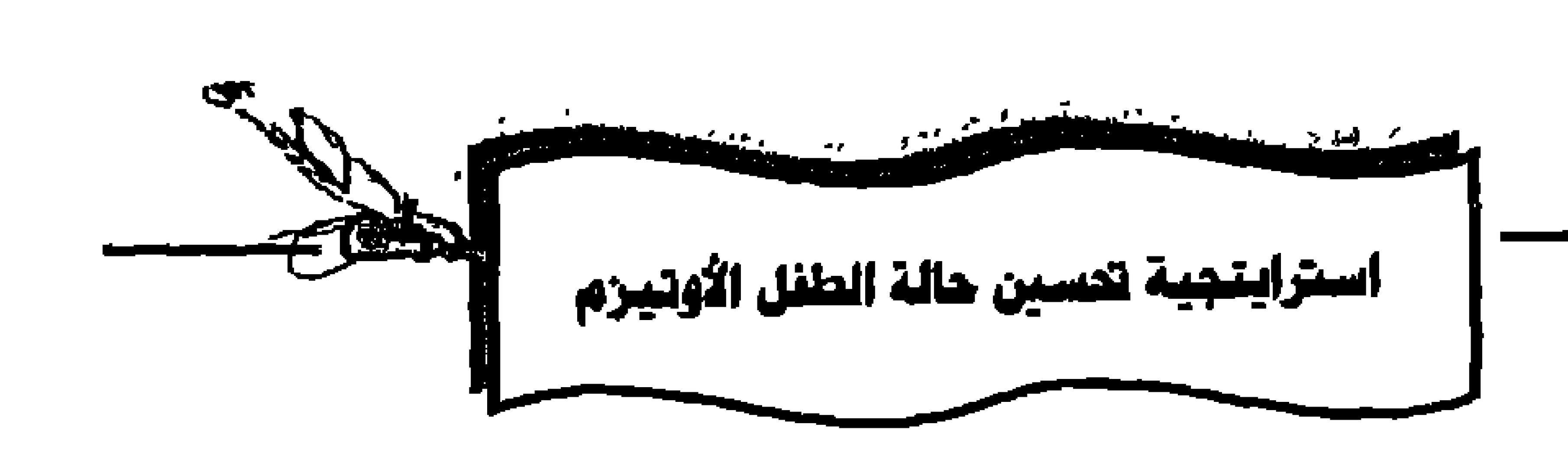
الصديق" حيث تقوم الفكرة على اشتراك أطفال عاديين متميزين اجتماعياً في التفاعل مع أطفال الأوتيزم، دون أى تدريب على كيفية فعل ذلك، ولم يطلب منهم التعامل مع أى سلوك محدد لدى طفل الأوتيزم أى بشكل تلقائى، وهناك اتجاه ثالث وهو اتجاه فيليب وآخرون ١٩٩٨ ويؤكد فيه على استخدام الأقران بعد تدريبهم وهى نفسها فكرة المرشد الزميل بعد تدريبه حيث يصبح فيه كل واحد من الأقران بمثابة معلم للمهارات الاجتماعية، إلا أن رويرز يرى أن استراتيجية منهج تقريب الصديق تتمتع بتأثير أطول وأكثر شمولاً وتعميماً. ولكن ليس معنى ذلك أن يكون التدخل غير منظماً، بل من الضرورى أن يكون منظماً لأنه بدون التدخل المنظم سيواجه أطفال الأوتيزم مشكلات تنشأ من مشكلاتهم فى التفاعل الاجتماعى، حتى على الرغم من وجود أخصائى أو مرشد.

أهداف دوائر الأصدقاء :

تهدف دوائر الأصدقاء إلى :

١-خلق بيئة يستطيع أن يشعر فيها الطفل الأوتيزم بوجود تواصل منظم ومدعم مع أقران يتمتعون بكفاءة اجتماعية أعلى تمكنهم من تقديم درجة من الهيكلية التى تقود إلى تفاعلات ناجحة شريطة أن تستمر هذه التفاعلات خارج نطاق الدائرة.

٢-تقديم مجال للعمل المباشر يسمح للأخصائى / المرشد بالتركيز على الاضطراب الاجتماعى، خاصة أن نقص التفاعل الاجتماعى يميز أطفال الأوتيزم.



٣-مساعدة الأقران العاديين على التعرف على الإعاقة الاجتماعية لـدى أطفـال الأوتيزم، وزيادة دافعيتهم نحو تعديل وتغيير جوانب الإعاقة الاجتماعية، مع الأخذ فى الاعتبار أن معدل التغيير قد يكون بطئ، وتدريبهم بأن هذا التحسن لا يتحقق إلا من خلال تقبل هؤلاء الأطفال كما هم وكذلك لما سيصبحوا عليه بعد ذلك، وحينما تقوم دائرة الأصدقاء بتحسين هذا التقبل وتـوفير الإمبائيـة والدعم العاطفى فإن ذلك بالتأكيد سوف يقلل مـن شـعور أطفـال الأوتيـزم بالعزلة.

٤-محاولة تنمية قدرات أطفال الأوتيزم الإبداعية وأيضاً لكل أعـضاء الـدائرة وتحسين فهم ثقافة الأقران فى البيئات الشاملة، حيث يمكـن أن تعلـم دائـرة الأصدقاء أقران الطفل الأوتيزم كيفية التوافق مع السلوك غير الملائـم الـذى يمارسه الطفل الأوتيزم أثناء التواصل وبدون بذل أى جهد غير مطلـوب أو التعرض للضغط.

ويمكن تحقيق ذلك من خلال :

أ-تعليم السلوكيات المرغوبة والتى يقدرها الآخرون.

ب-تقديم التدريب عبر الأماكن التى يقضى فيها الطفل الأوتيزم معظم وقته.

جـ-تشجيع الحدوث الطبيعى للسلوكيات المطلوبة.

د-تعزيز الممارسة للمهارات المتعلمة.

هـ-أن تشمل عملية التدريب الأقران.

مما سبق يمكن إيجاز فوائد دوائر الأصدقاء على النحو الآتى:

-تحقيق مستويات أعلى من التواصل بين الأقران وبعضهم البعض، وبين الأقران والطفل الأوتيزم، حيث تؤدى الدوائر إلى حـدوث علاقـات قريبـة أثنـاء

التواصل الممتد، ومن ثم ارتفاع جودة التواصل بين الطفل الأوتيزم وجماعة الأقران بشكل أوسع من الدائرة.

- قد تؤدى الدوائر إلى حدوث تغييرات لدى الطفل الأوتيزم بشكل أكبر من أقرانه العاديين، وإلى زيادة رغبته فى التواصل وتقليل مستوى القلق الخاص بالتواصل، بالإضافة إلى تقليل حاجات الطفل الأوتيزم ومتطلباته للدعم من قبل الكبار.
- يؤدى إقلال مستوى القلق لدى الطفل الأوتيزم إلى تحقيق حالة من الاسترخاء والسعادة، مما قد يسهم ذلك فى تقليل المشكلات السلوكية.
- تؤدى الدوائر إلى مستويات مرتفعة من الإمباثية والتعاطف وتفهم أفضل من قبل الأطفال العاديين تجاه الأطفال الأوتيزم حتى وإن كان تحسنهم بسيطاً، ومن ثم التحول من الاتجاه نحو لوم الطفل الأوتيزم إلى فرصة التعبير عن المشاعر الإيجابية وتجنب الاتجاه نحو لوم الطفل الأوتيزم حيث يمكن إدراك صفات الطفل الأوتيزم الجيدة وتفهم طبيعة مشكلاته.
- تؤدى الدوائر إلى تعزيز تقدير الذات من خلال الإحساس بالكفاءة والثقة من قبل الأطفال العاديين لدعم الطفل الأوتيزم ومساعدته، كما أنهم يدركوا السلوكيات المستهجنة اجتماعياً مثل نوبات الغضب، والحركات النمطية التكرارية (القالبية).
- تؤدى الدوائر إلى توجيه الانتباه بعيداً عن وصم الطفل الأوتيزم.
- تؤدى الدوائر إلى رفع راية كيف أصبح صديقاً أفضل؟، كيف أفعل شيئاً جيداً؟

-تؤدى الدوائر إلى مكاسب لآباء الأطفال الأوتيزم نتيجة اشتراكهم فى التفاعل مع الأقران ومع أطفالهم، ومع آباء الأقران، خاصة وإن آباء الأطفال الأوتيزم بحاجة ماسة إلى الدعم الاجتماعى بشكل كبير.

أنشطة دوائر الأصدقاء :

يمكن أن تتضمن دوائر الأصدقاء أنشطة مثل الرسم، اللعب، الغناء.........إلخ.

جلسات برنامج دوائر الأصدقاء :

تدور جلسات البرنامج حول ثلاث محاور رئيسة وهى :

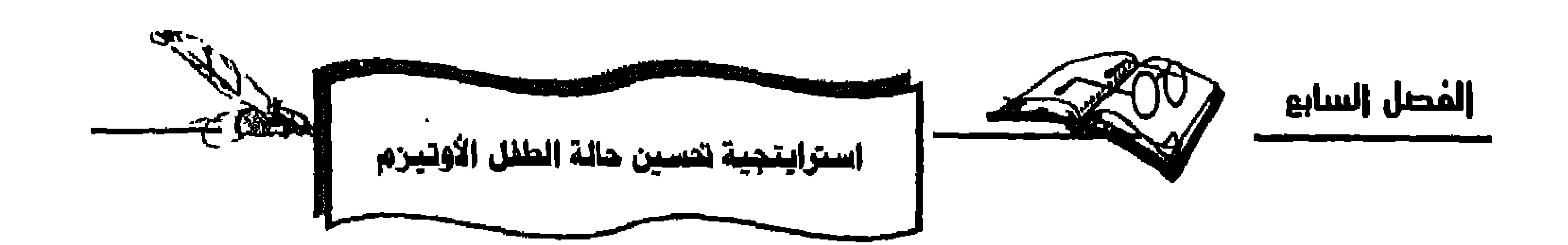
١-التفضيل الاجتماعى Social Preference :

ويشير التفضيل الاجتماعى إلى مستوى تقبل الطفل الأوتيزم اجتماعياً من جانب أقرانه العاديين، وحدد أدلر وآخرون ١٩٩٢ Adler etl al. معايير التفضيل على النحو الآتى :

أ-المستوى المرتفع من التفضيل من قبل الآخرين إذا توفرت فيه الخصائص الآتية : أكثر شعبية – جذاب – متجانس – مساير للقواعد – زعيم رياضى مميز أو مميز دراسياً – من أسرة ذات مكانة اجتماعية عالية.

ب-المستوى المنخفض من التفضيل من قبل الآخرين إذا توفرت فيه الخصائص الآتية :

خجول – يعانى من مشكلات سلوكية – غير مساير – أقل جاذبية – مدلل من قبل الآخرين



٢-التأثير الاجتماعى Social Impact :

يشير التأثير الاجتماعى إلى مقدار ظهور الفرد فى الجماعة التى يتواجد فيها بشكل مستمر، أى مدى معرفة أقرانه له.

ويرى فارمر وفارمر ١٩٩٦ Farmer & Farmer أن الأفراد ا لذين لا يتقبلهم أقرانهم بشكل جيد أى منخفضى التفضيل الاجتماعى، يمكن أن يكونوا فى الواقع معروفين ومشهورين أى مرتفعى التأثير الاجتماعى ودللا على ذلك بالفرد المتطرف حيث يكون أقل تفضيلاً عن أنه ذو تأثير اجتماعى مرتفع. على الرغم من أن الفرد العادى ذوى التقديرات المنخفضة فى التفضيل الاجتماعى يكون منخفضاً أيضاً فى التأثير.

أيضاً قد يكون الأفراد ذوى التقديرات المنخفضة فى التفضيل الاجتماعى غير ظاهرين أو أنهم غير معوّقين من قبل زملائهم ورغم ذلك يكونون ذوى تأثير مرتفع هذا فى الظروف العادية المألوفة أما فى حالة التربية الخاصة فالتأثير مهما كان صغيراً أو كبيراً إلا مؤثر بشكل لا يمكن تجاهله.

٣-الشبكات الاجتماعية Social Networks :

من البديهى أن الحصول على تقديرات منخفضة فى التفضيل الاجتماعى أو التأثير الاجتماعى لا يعنى مع هذا أن الفرد ليس له جماعة أقران.

ويعد تكوين صداقات من الأولويات لكل من العاديين وذوى الإعاقات بشتى صورها وأشكالها، وتتبدى هذه الأهمية والأولوية فى الشبكات الاجتماعية، حيث تشير الشبكة الاجتماعية كما أشار فارمر وفارمر ١٩٩٦ إلى جماعة

الأقران التى ينتمى إليها فرد معين ٠ فهى تصف من يرتبط بمن، ومن الذى ينتمى إلى جماعة أقران معينة ٠

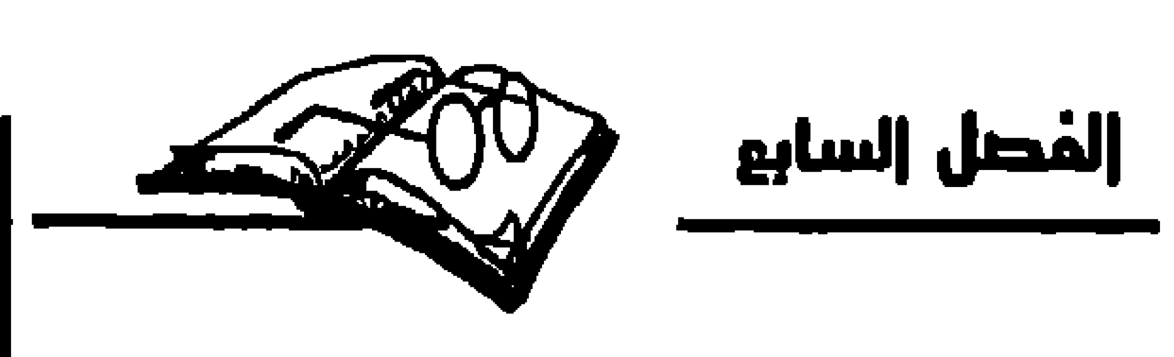
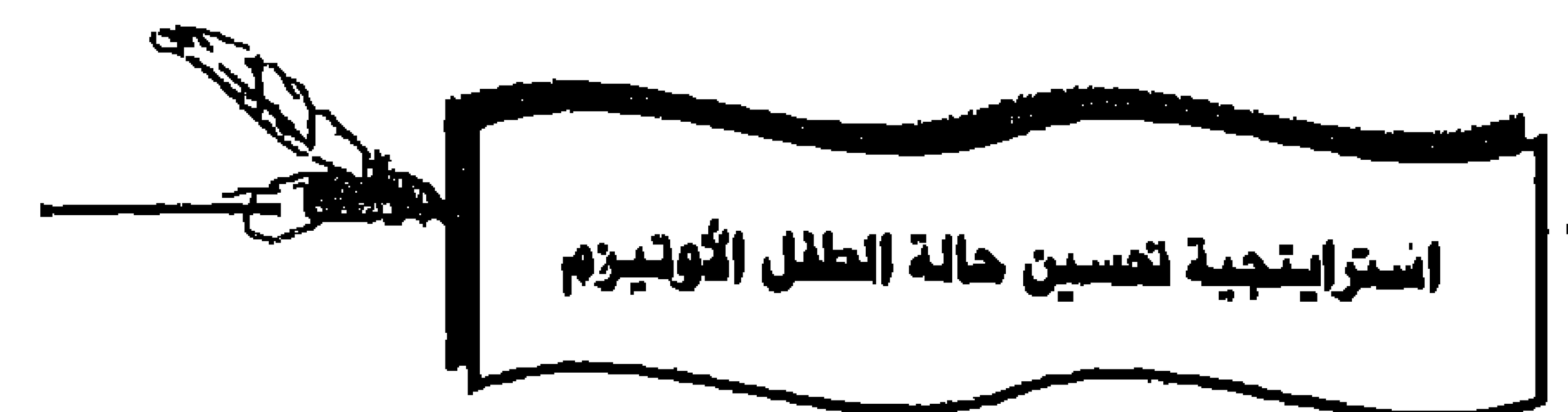
ويمكن تفسير الاندماج فى الشبكات الاجتماعية حتى بين ذوى الإعاقات والعاديين إلى أن الاندماج لا يبدو أنه يرجع إلى الإعاقة أو يتصل بها، ولكن يرجع بالدرجة الأولى إلى خصائص كل فرد وخصائص الشبكة بصفة عامة ٠

ففى دراسة فارمر وفارمر ١٩٩٦ وجدا أن الطلاب ذوى إعاقات التعلم قد مالوا إلى تكوين جماعات مع بعضهم البعض، وكذلك أيضاً بالنسبة للطلاب المضطربين سلوكياً، وكذلك الحال بالنسبة للطلاب الموهوبين حيث مال هؤلاء إلى تكوين جماعات أقران مع آخرين موهوبين ومن نفس النوع (ذكور / إناث) فقط ٠

كما وجد هل وآخرون ٢٠٠٠ Hall & Mc Gregor أن الطلاب ذوى الإعاقات قد تكون لديهم علاقات ذات دلالة مع أقران لهم فى فصول التعليم العادى حتى وإن كانوا غير متقبلين من جانب زملاء كثيرين إلا أنهم ربما ما يزالوا أعضاء فى شبكات اجتماعية ٠

الإجــــراءات :

قبل جلسات البرنامج يتم جمع بيانات منها بيانات ديمجرافية تتضمن اسم كل طفل بالكامل، أسماء الشهرة أو الألقاب إن وجدت، الجنس، السن، وكذلك بيانات مهنية مثل مستوى الذكاء IQ، كما يتم الحصول على بيانات أخرى من خلال تطبيق بعض الأدوات والمقاييس ذات الصلة بهدف البرنامج والخاصة بالتفضيل الاجتماعى، التأثير الاجتماعى، والشبكات الاجتماعية سواء كانت لفظية أو غير لفظية فى صورة صور وأشكال أو من خلال النظم السوسيومترية ٠

يستمر هذا النمط من العمل لمدة لا تقل عن جلستين ولا يزيد عدد الجلسات الأسبوعية عن جلستين. إلا إذا تطلب الأمر زيادة عدد الجلسات التمهيدية فلا مانع من زيادة عددها.

يقوم الأخصائى بملاحظة تمهيدية للطفل الأوتيزم لمعرفة قدرة الطفل الأوتيزم على الجلوس وسط أقرانه العاديين خلال مدة تتراوح ما بين عشر دقائق إلى خمس عشرة دقيقة. حيث يتراوح عدد الأقران ما بين عشرة أقران إلى أثنا عشر قرين.

ويتم خلال هذه الجلسات التمهيدية الحصول على العديد من المعلومات التى تحدد مستوى التفضيل الاجتماعى، الاندماج فى الشبكات الاجتماعية من خلال تصميم بعض الأدوات مثل :

١-مقياس التفضيل الاجتماعى :

أ-الأقـــــران :

ويتكون من مجموعة من الأسئلة مثل من هم من زملائك ترغب فى تناول الطعام معهم؟، من هم من زملائك الذين تدعوهم لحضور حفلة عيد ميلادك؟، مع من من زملائك تعمل فى تزيين القاعة؟ مع ملاحظة أن تكون الاستجابات سرية.

ب-للطفل الأوتيزم :

تستبدل الأسئلة اللفظية بالاختيار من الصور بدلاً من أسماء.

٢-مقياس التأثير الاجتماعى :

من خلال تحديد الأعضاء الذين يفضلون القيام بثلاثة أنشطة فأكثر معهم والعكس .

٣-مقياس الاندماج فى الشبكات الاجتماعية :

أعضاء فارمر وفارمر ١٩٩٦ Farmer & Farmer :

مثل أن يذكر كل عضو من أعضاء الدائرة الأعضاء الذين يتواجدون مع بعضهم البعض كثيراً، أما بالنسبة للأطفال الأوتيزم يمكن الحصول على معلومات عن هذا البعد من خلال ما يقدمه هشام الخولى من تعميم الأداة، يستبدل فيها الإيماء بالصور وتشكيل مجموعات من الصور على أن يكون لكل عضو عدد من الصور يساوى عدد أعضاء المجموعة أو الدائرة.

مرحلة التدخل :

تتضمن مرحلة التدخل عدد من الجلسات يتراوح ما بين ٧٠-٨٠ جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً فى بداية الجلسات العشرة الأولى تبدأ الجلسات بجلوس الأخصائى ومساعد له مع الطفل الأوتيزم على منضدة منفصلة عن باقى أعضاء الدائرة الأقران الأصدقاء، ويصف الأخصائى للطفل الأوتيزم أهمية المشاركة وكيفية فعل ذلك مع عدم استخدام الضرب أو أخذ متعلقات أى من الأقران دون طلبها، وعدم قذفهم أو دفعهم أو جذبهم، وعدم منعهم من اللعب ثم يقوم الأخصائى بعمل بروفة مع مساعدة أمام الطفل مرتين أو ثلاث مرات، ثم

يطلب الأخصائى من الطفل ومساعد الأخصائى بأداء بعض المهارات لمرتين أو ثلاث مرات ويعقب ذلك تقديم ثناء ومدح للطفل الأوتيزم.

ثم يبدأ لقاء الدائرة مع الأقران الأصدقاء والطفل الأوتيزم وممارسة النشاط خلال (دائرة الأصدقاء) ويستحث الأخصائى الطفل الأوتيزم للمشاركة بعد مرور ثلاث دقائق دون مشاركة، ويستخدم الأخصائى الدعم المعنوى، كما يستحث الأخصائى الأقران الأصدقاء على الاقتراب من الطفل الأوتيزم فى المشاركة اللفظية إذا استطاع ذلك.

ويستمر حث الأخصائى ودعمه قبل جلسات النشاط وأثناءها لأن ذلك قد يحس من سلوكيات ومهارات التفاعل الاجتماعى والمشاركة، كما قد يجعل من تدخل الطفل الأوتيزم فى النشاط قوى ونشط، ويزيد من سلوكيات ومهارات التفاعل والمشاركة داخل الطفل الأوتيزم.

ويمكن خلال جلسات التدخل وليكن بعد كل خمس جلسات تقييم الأداء الخاص بالطفل الأوتيزم من خلال حساب متوسط الفترة الزمنية للمشاركة البدنية الإيجابية، وكذلك المشاركة البدنية السلبية ومتوسط الفترة الزمنية للمشاركة اللفظية الإيجابية، والسلبية. وقياس مدى التقدم فى المشاركة.

وفى نهاية البرنامج بقياس كل من التفضيل الاجتماعى والتأثير الاجتماعى، والاندماج فى الشبكات الاجتماعية لبيان مدى فاعلية البرنامج.

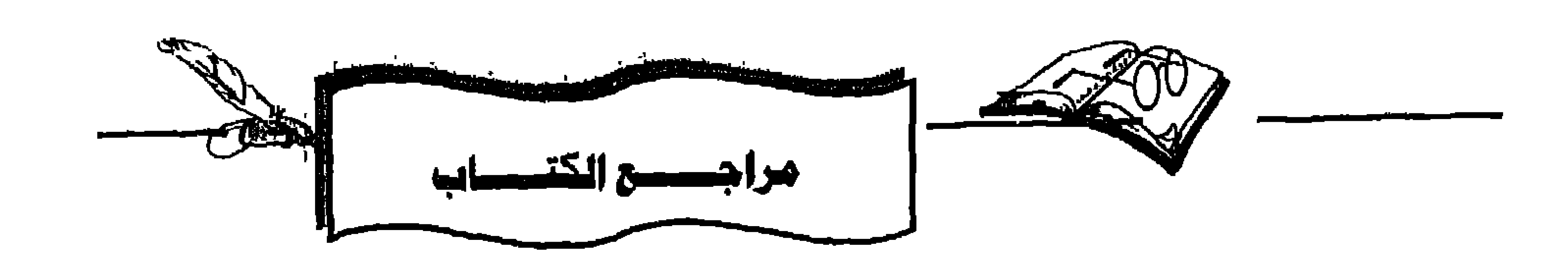
تعقيب على البرنامج :

هناك عدة ملاحظات يجب توخى الحذر و الدقة فى مثل هذه البرامج على الأطفال الأوتيزم وهى :

١-إدراك أن أعراض الأوتيزم تختلف وفقاً لطبيعة النمو وخصائص النمو ودرجة شدة الاضطراب الذى يصيب النمو، مع إدراك أن كل مرحلة من مراحل النمو لها طبيعة خاصة،

٢-الحذر من تعميم النتائج على أفراد أوتيزم من أنواع وأعمار ومناطق مختلفة،

٣-عند دمج الأطفال الأوتيزم مع أقران عاديين يجب أن يكون مشروطاً،



مراجــع الكتــاب

سامية القطان (١٩٧٩) : كيف تقوم بالدراسة الكلينيكية، الجزء الأول، الأنجلو المصرية، القاهرة.

-*عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (١٩٩٩)* : الطفل التوحدى "الذاتى - الاجترارى) Autistic Child (القياس والتشخيص الفارق)، المؤتمر الدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى "جودة الحياة، توجه قومى للقرن الحادى والعشرين، كلية التربية، جامعة عين شمس، ص ص ٢٢٧-٢٤٥.

-*عبد المنعم الحفنى (د.ت)* : موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، مكتبة مدبولى، القاهرة.

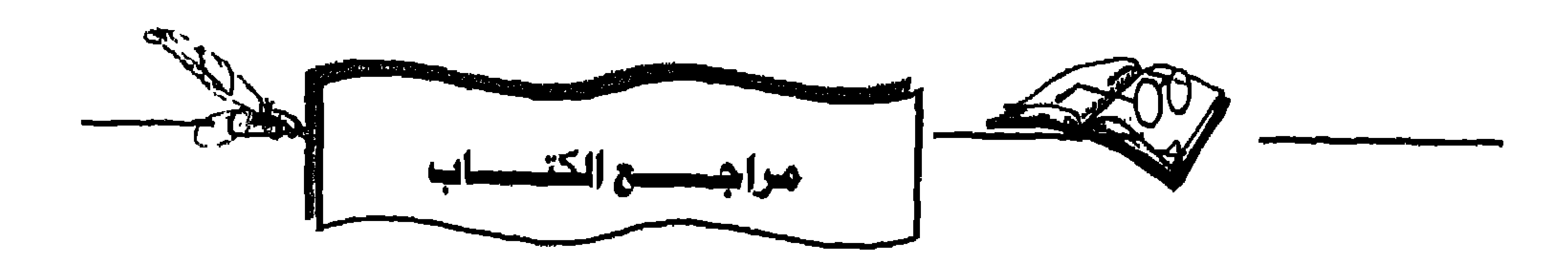
-*عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢)* : الإعاقات الذهنية فى مرحلة الطفولة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، القاهرة.

-*هشام عبد الرحمن الخولى (٢٠٠٤)* : فاعلية برنامج علاجى لتحسين حالة الأطفال الأوتيزم (الأوتيستيك)، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، الجزء الأول، العدد الثالث والثلاثون، المجلد الثانى، ص ٢٠٧-٢٣٨.

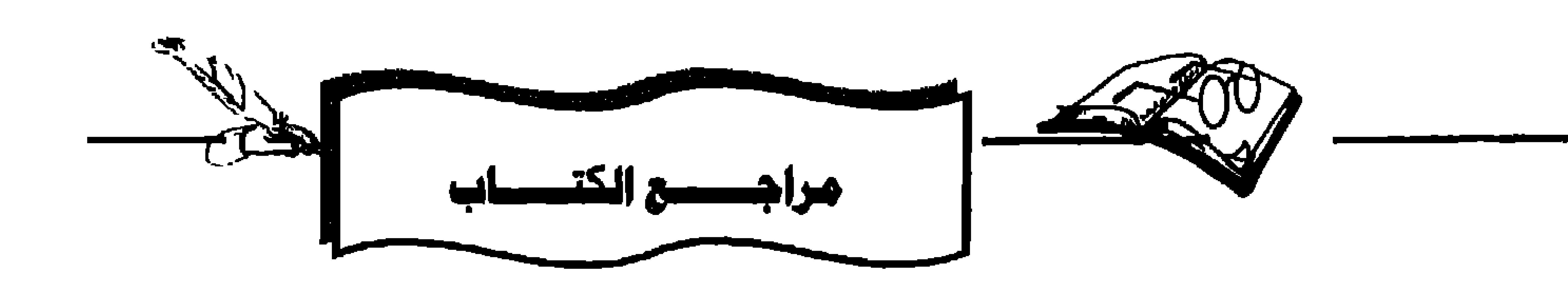
-*هشام عبد الرحمن الخولى (٢٠٠٧)* : الأوتيزم - الأوتيستيك الخطر الصامت يهدد أطفال العالم، بنها، دار المصطفى للطباعة.

-*هشام عبد الرحمن الخولى (٢٠٠٧)* : دراسات وبحوث فى علم النفس والصحة النفسية، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

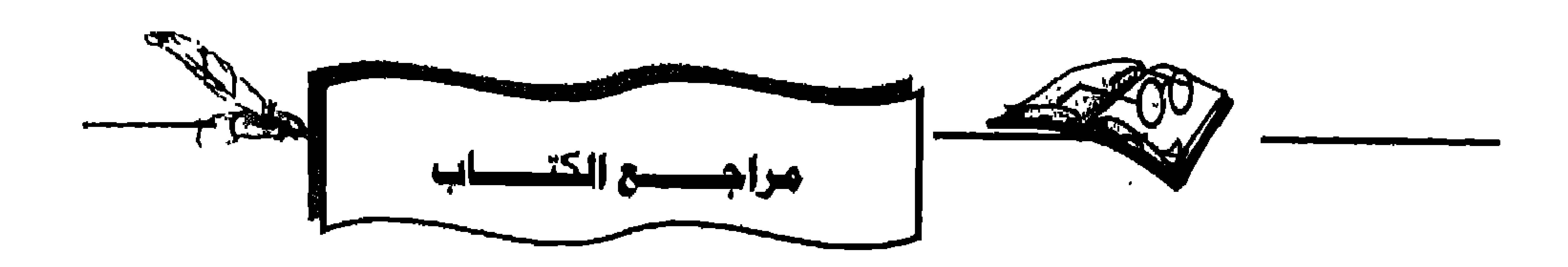
-*هشام عبد الرحمن الخولى (٢٠٠٧)* : دراسات وبحوث فى علم النفس والصحة النفسية، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.



- *Adler, P. A., Kless, S. J. & Adler, P. (1992) :* Socialization To gender roles : Popularity among elementary School boye and girls. Sociology of Education,65,PP.169-188.
- ***Barnard, J. , Prior, A. & Pooter, D. (2000) :*** Inclusion and Autism : is it working? London : National Autistic Society .
- ***Barrow Paul (2002) :*** Beckoning verbal : autism, trauma and play fullness. Journal of child psychotherapy, Vol. 28, No 1, PP. 53-72.
- ***Barack, V. (1994)*** : Visual – Spatial Attenlion in Children with Autism Lateral versus Vertical EYE Movements A thesis submitted to the Faculty of Graduate and research studies. York University.
- ***Dawson, G. & Galpert, L. (1990) :*** Mothers use of initiative Play for Facilitating Social responsive ness and To play young autistic Children, Development and Psychopathology, PP. 151-162.
- ***Dunlap, G., & Koegel, R. L. (1999) :*** Welcoming editorial journal of Postive Behavioral intervention, 1, PP. 2-3.
- ***Efrosini Kalyra, Elias Avramidis (2005) :*** Improving Communication Between Children with Autism and Their Peers Through the Circle of Friends' : Asmall - Scale Intervention Study, J. of Applied Research in Intellectual Disabilities, 18, 253-261.
- ***Ellen Agosta, Janet E. Graetz, Margo A. Mastropieri, and Thomas E. Scruggs (2004) :*** teacher – Researcher partnerships to improve social behavior through social stories. Intervention in School and Clinic, vol. 39, No.5, pp. 276-287.



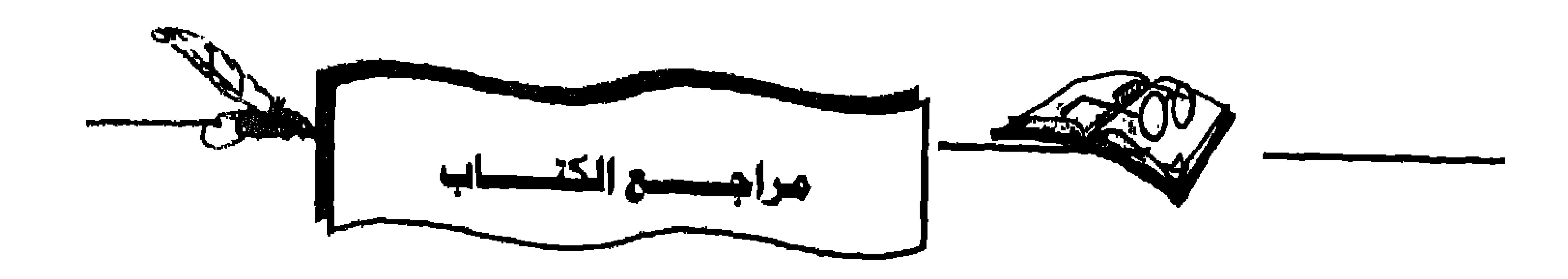
- *Ellen Agosta, Janet E. Greatz, Margo A. Mastropieri, and Thmoas. E. Scruggs ; (2004) :* Teacher – Researcher Partenrships to improve Social Behavior through Social stories. Intervention in school and clinic VOl.39, No.5, PP. 276-287
- *Elliot S. N. & Busse R. T (1991) :* Social Skills assessment With Children and addescents. School Psychology international, 12, PP. 63-83.
- *Farmer, J. W. , & Farmer, E. M. Z. (1996) :* The Social relation ships of Students with exception alities in Mainstream Classrooms : Social networks and homophile Exaptional Children, 62, PP. 431-450.
- *Field, T., Field, T. , sanders, C. & Nadel, J. (2001)* : Children with autism display more Social behaviors after initiation Session's Autism , 5 (3), 317-323.
- *Fostering Communication and Shared Play between main stream peers and Children with autism :* approaches, Outcomes and experiences, Philip Whittier, 204, British Journal of Special Education, Vol. 31, No.4.
- *Frederickson N. & Turner J. (2003)* : utilizing The Classroom group to address children's Social needs : an evaluation of the circle of Friends intervention approach. The Journal of Special Education, 36, PP. 234-245.
- *Freud, S (1936) :* "Identification with aggressor" in the Ego and Mechanism of Defence. London : II Ogarch Press, 1976.



- *Haglwara, T., & Myles, B. S. (1999) :* Multimedia Social Story intervention : Teaching Skills to Children with autism. Focuson Autism and Other Developmental Disallilities, 14 (2) PP. 82-95.
- *Howard Bold Stein (2002) :* Communicate intervention fore children with Autism Averred of treatment Efficacy, Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 32, No. 5, PP. 373-396.
- Improvement in Cognitive and Language Skills From Preschool to Adolescence in Autism.
- *Jones, Emily A. Jones ; Edward G. Carr (2004) :* Joint attention in and other Developmental Disabilities, Journal of Autism and Developmental Disorders. Vol. 35, No.1, 2005. PP. 15-23.
- *Kamps D. M., Leonard B. R., Vernon S., Dugan E. P. & Delquardi J. C. (1992) :* Teaching Social Skills to Students with autism to increase peer interactions in an integrated first grade classroom. Journal of Applied Behavior analysis, 25, PP. 281-288.
- *Klaiman, M. (1997) :* Disentangling Social from Non-Social Attention in Young Children with Austim and Developmental Delays. A thesis Submitted to the faculty of Graduate and research studies. McGill University.
- *Kelly B. (1999) :* Circle Time : asylums approach to emotional and behavioral difficulties. Educational Psychology in Precut, 15, 40-44.

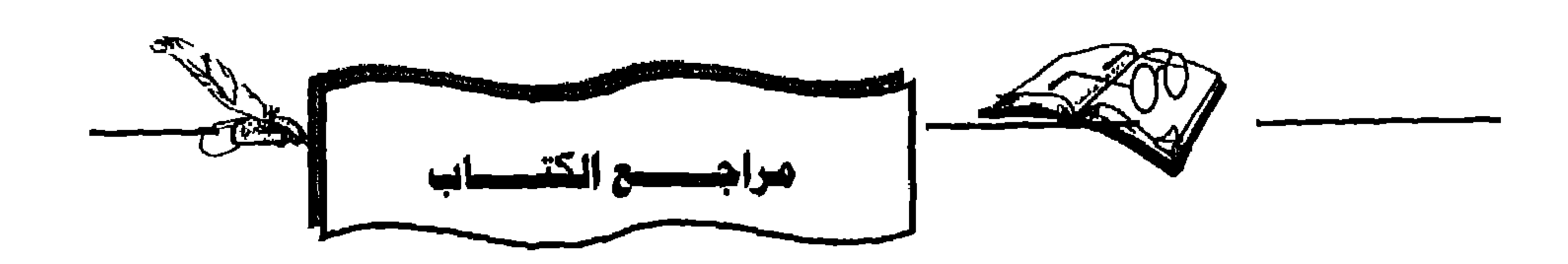


- ***Krantz, P. J. (2000) :*** Commentary : Interventions to facilitate Social Isation. J. of Autism and Developmental Disorders. Vol 30, No. 5, PP. 411-413.
- ***Lori Mc Cann. S., James K. L., Joseph N. R., Jennifer L. G. (2005)*** : Teaching Child with Autism to Share Among Peers in an integrated preschool classroom : Acquisition, Maintenace, and Social Validation. Education and Treatment of Children Vol. 28, No.1, PP.
- ***Margaret Strock (2004) :*** Autism Spectrum Disorders (Pervasive Developmental Disorders), Nitt Publication No. Nitt - 09-5511, National institute of Mental Health, Beheads.
- ***Mayer – Johnson, R. (2003) :*** The Picture Communication Symbols & book. Solana Beach, CA, Mayer – Johnson.
- ***Monica Delano & Martha E. Snell (2006) :*** The effects of Social stories on the Social Engagement of Children with Autism. Journal of Positive Behavior interventions, Vol. 8, No. 1, pp.29-42.
- ***Norgate R. (1998)*** : Reducing Self - injurious behaviourin achild with severe learning difficulties : enhancing predictability and Structure. Educational Psychology in Practice, 14, PP. 176-182.
- ***Paul Barrows (2002) :*** Becoming Verbal : autism, Trauma and Playfulness Journal of Child Psychotherapy, Vol. 28, No.1 PP. 53-72.
- ***Philip Whitaker (2004) :*** Fostering communication and Shared Play between mainstream peers and



children with autism : approaches, out comes and experiences British Journal of Special Education, Vol. 31, No.4, PP. 215-222.

- Philip whitaker, Penry Barratt, Helen Joy, Mo Potter and George Tomas.
- *Pierce, K., & Schreibman, L., (1995) :* Increasing Complex Social behaviors in children with autism. : Effects of Peer - implemented Pivotal response Jraining. J. of Applied Behavior Analysis, 28, 285-295.
- *Piercy, M., Wilton, K. & Townsend, M. (2002) :* Promoting the Social acceptance of Young Children with moderate Severe intellectual dis aluilities using Cooperative learning Techniques, American Journal of Metal Retardation 107, PP. 352-360.
- ***Robin Shipley – Benamou, John R. Lutzker and Mitchell (2002) :*** Teaching Daily living Skills to children with Autism through instructional video Modeling Journal of Positive Behavior interventions, Vol. 4, N.3, PP. 165-175.
- ***Robin Shipley – Bimanous, John R. Lutzker and Mitchell Truman (2002) :*** Teaching Daily living Sills to children with Autism through instructional Video Modeling Journal of positive Behavior interventions, Vo3. 4, No., PP. 165-175.
- *Roeyers, H. (1995) :* Peer mediated Proximity intervention to Facilitate the Social interactions of children with pervasive developmental disorder? British Journal of special Education, 22, 4, 161-163.



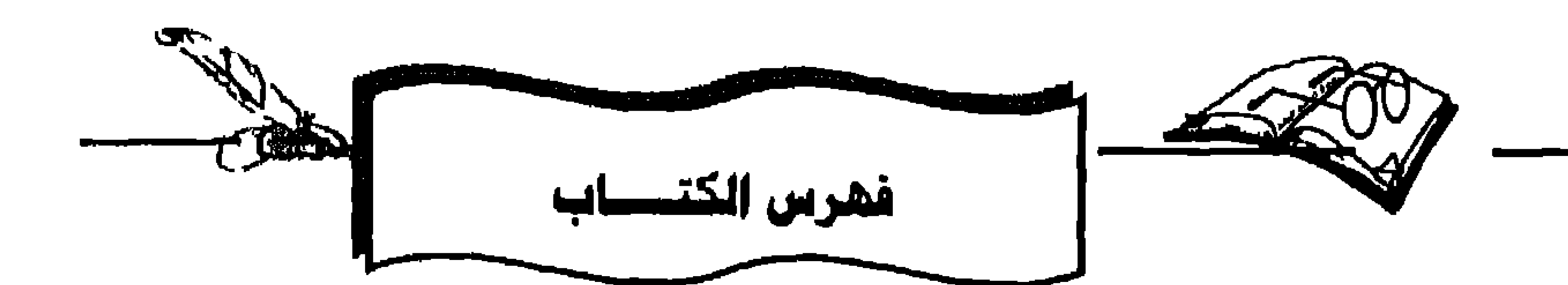
- ***Roeyers, H. (1995) :*** Peer unedited Proximity intervention to Facilitate the Social interactions of children with pervasive developmental disorder. British Journal of Special Education, 22. (4) : 161-163.
- ***Stahmer , A. C. (1995) :*** Teaching symbiotic play skills to children with autism using pivotal response training. Journal of Autism and Developmental Disorders, 25, PP. 123-141.

- ***Stahmer, A. C. (1995) :*** Teaching symbiotic play skills to children with autism using pivotal response training. Journal of Autism and Developmental Disorders, 25, PP. 123-141.

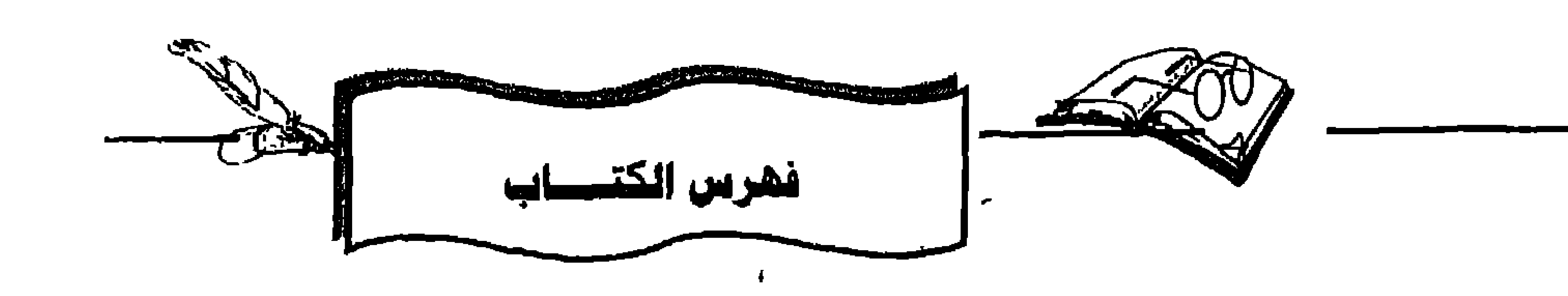
- ***Wing L. (1988) :*** The continuum of autistic characteristics. In Ellen Agosta, et al., 2004, Teacher – Researcher–arher Partnerships to improve Social Behavior Through Social Stories, Intervention in school and clinis vol.39, No.5, PP. 276-287.
- ***Wolf berg, P. J. & Schuler, A. L. (1993) :*** Fostering peer interaction imagination, Play and Spontaneous language in Children with autism. Child language Teaching and Therapy Journal, 15, (1), PP. 41-52.
- ***Zercher, C., Hunt, P. Schuler, A. & Webster, J. (2001) :*** "Increasing Joint attention , play and language through peer supported play", Autism, 5 (4), PP. 374-398.



فهـــرس الموضوعـــات



فهرس الكتـــاب


فهرس الكتـــاب

دار المصطفى للطباعة

بنها الجديدة

ت ٣٢٢٣٨٣٦٠ / ٠١٣

